FOREWORD BY JAMES LAKE, MD



SPIRITISM AND MENTAL HEALTH

EDITED BY

EMMA BRAGDON, PHD

SINGING DRAGON

İçindekiler

Kapak

Tıbbi Sorumluluk Reddi

Önsöz

- Farmakolojik Tedavinin Sınırlamaları
- Dini ve Manevi İnançlar ve Ruh Sağlığı
- Manevi Uygulamalar ve Ruh Sağlığı
- Akıl Hastalığının Nedenlerine İlişkin Farklı Görüşler
- Bütünsel Ruh Sağlığının Ortaya Çıkan Paradigması
- Spiritizm: Benzersiz Bir Bütünsel Bakım Modeli

Teşekkürler

giriiş

- Brezilya'da Bir Kaynağı Keşfetmek
- Büyüme ve Refah İçin Erişilebilir Bir Yol ve Bütünsel Sağlık Bakımı İçin Bir Model
- Ruhsal Hastalıkların Nedenleri ve Tedavisi Spiritist Bir Bakış Açısıyla
- Spiritist Terapinin Sonuçları
- Yol işaretleri
- Bu Kitap Nasıl Düzenlenmiştir
- Not

Bölüm I Ruhsal Sağlığın Spiritist Anlayışı

- Bölüm 1 Spiritizmin Kısa Tarihi
- Bölüm 2 Spiritizm Metodolojilerinin Felsefesi ve Gelişimine Kısa Bir Bakış 1
- Bölüm 3 Ruhsal Bozukluklara İlişkin Spiritist Görüş
- Bölüm 4 Medyumluğun Zihinsel Bozuklukla İlişkisi
- Bölüm 5 Ciddi Tanıları Olanların Vaka Çalışmaları

Uluslararası Toplulukta Spiritizm Bilgisi

Spiritist Psikiyatri Hastanelerinin Uluslararası Rolü

giriiş

Spiritizmin Gelişimi
Maneviyat ve Bilim: Ruhlar Doğal Dünyanın Bileşenleri Olarak
Etik İçin Yeni Bir Zemin
Manevi Dönüşüm Çağrısı
Çözüm
Notlar
giriiş
Etiyoloji
Tedavi
Profilaksi
Çözüm
Not
Arka plan
Güncel Bilinç Araştırması
Medyumluk Yetenekleri ve İşlev Bozuklukları
Bastırılmış Medyumluk
Obsesyonsuzluğun Dinamikleri
Spiritist Tedavi ve Etkileri
Çözüm
Marcel'in Brezilya'daki Hikayesi 1
Gerry'nin Brezilya'daki Davası
ABD'de Bir Vaka Çalışanı
Brezilya Dışındaki Kaynaklar
Çözüm
Notlar
Bölüm II Spiritist Tedaviler
Bölüm 6 Üç Spiritist Psikiyatri Hastanesi
Bölüm 6A Spiritist Hastanesi André Luiz
Bölüm 6B Porto Alegre Spiritist Psikiyatri Hastanesi
Bölüm 6C João Evangelista Hastanesi
Bölüm 7 Manyetik Şifa, Dua ve enerji geçişleri

Bölüm 8 Psikoterapi ve Reenkarnasyon
Bölüm 9 Grup Alanı
Bölüm 10 Spiritist Merkezlerde Spiritüel Danışmanlık ve Arkadaşlık
Bölüm 11 Jung, Ruhlar ve Delilik
Bölüm 12 Maneviyatı Psikoterapiye Entegre Etme Uygulaması
Bölüm 13 Tıbbi Doktorlar Medyum Olduğunda
Espírita André Luiz (HEAL) Hastanesinin Kısa Tarihçesi
Mevcut Hasta Bakımı
Manevi Yardım
Manevi Rehberlik Seansları: Çok Disiplinli Bir Yaklaşım
Vaka 1
Vaka 2
Tarih
HEPA'nın Güncel Profili
Organizasyon Yapısı
Manevi Yardım Programları (DAE)
Medyumların Eğitimi ve Denetlenmesi Programı
Terapilerin Sonuçları
Profesyoneller için Sürekli Eğitim
Notlar
Hastanede Yatış Sırasında Manevi Yardım
João Evangelista Hastanesi
Prizma
Alım
PRISME'de Tedavi Yöntemleri
PRISME'nin Gündüz Hastanesine Katılımı
Gönüllülerin Rolü
Bilgi ve Anlayışı Genişletmek
Sonuçlar
Araştırma
Çözüm

İnsan Manyetizmasının Anatomisi
Manyetik Aksiyon
Namaz
giriiş
Reenkarnasyon Üzerine Araştırma
Pozitif ve Yanlış Pozitif Vakalar
Kişilik Bilmecesi
Havzalar
Reenkarnasyonu Düşünen Psikoterapi
Klinik Vaka Örnekleri
Çözüm
Not
Spiritist Şifa Merkezleri
Çalışmak
Reforma Intima/Kişisel Dönüşüm
Kardeşlik
Kardeşlikteki Gölge
Disiplin, Disiplin, Disiplin
Ruhsal Şifa Teknikleri
"Doğru"
Manevi Danışmanlık
Oryantasyon
Spiritizme Göre İncil'in Daha İleri İncelenmesi
Dua 1
Ellerin Üzerine Koyma/Manyetik Geçişler 2
"Mıknatıslanmış" Su 3
Saplantısızlık 4
Çözüm
Notlar
Jung'un Bilinçdışı Kavramları Üzerindeki İlk Etkiler
Spiritistlerin ve Jung'un Bilinç Görüşleri Arasındaki Kavramsal Paralellikler

Dissosiyatif Deneyim
Jung'un Psikogenez ve Psikoz Üzerine Görüşleri
Porto Rikolu Spiritistler ve Delilik
Kültürel Psikiyatri İçin Dersler
Çözüm
Notlar
Öğrenme Yolum
Temel Bir Dava
Bilincin Paradigması
Terapötik Teknikler
Zihnin Sıra Dışı Kapasiteleri
Psikoz: Psikiyatri İçin Büyük Bir Meydan Okuma
Çözüm
Medyumluk ve Sezgi
Sezgisel Bir MD Olmak
Çözüm
Bölüm III Güncel Bilim, Psikoterapi ve Spiritizm
Bölüm 14 Zihni Anlama Bilimi
Bölüm 15 Ruhsal Bağlanma ve Sağlık
Bölüm 16 Ruh Merkezli Psikoterapi
Bölüm 17 Bilincin ve Medyumluğun Hayatta Kalması Üzerine Güncel Araştırmalar
Bölüm 18 “Manyetikleştirilmiş” Suyun Gücü
Bölüm 19 Dissosiyatif Bilinç Durumlarının Pozitif Potansiyeli
Bölüm 20 Kanser Hastalarının Eşleri Tarafından Terapötik Bir Müdahale Olarak Şefkatli Niyet
Bölüm 21 Epifiz Bezi ve Beden-Zihin-Ruh Bütünleşmesi Üzerindeki Etkisi
Zihinsel Algıyı Geliştirmek
William James'in Radikal Ampirizmi
Dikkatin Arındırılması

Dikkat ve İç Gözlem
Dikkat Eğitiminin Amaçları
Bilimle Bütünleşme
Notlar
Ruhsal Serbest Bırakmaya Girişim
Tarihsel Perspektif
Ruhsal Bağlanma ve Yeniden Doğuş Döngüsü
Fenomenoloji
Ruhsal Bağlanmaya Karşı Duyarlılık
Ruhsal Bağlanmanın Etkileri
Ruhsal Bağlanmanın Tanısı
Bağlı Ruhun Tanımlanması ve Yazılması
Teknikleri Açığa Çıkarma
Tedavi
Tedavinin Etkileri
Ruhun Serbest Bırakılmasının Tehlikeleri
Ruh Bağlanması ve Serbest Bırakılmasına Yönelik Farklı Yaklaşımların Değerlendirilmesi
Koruma
Araştırmaya İhtiyaç
Spirit Release'in Geleceği
Not
giriiş
Ruh Bilgeliği
Ruhla Bağlantı Kurmak
Ruhun Değerlendirilmesi
Bir Ruh Rüyası
Ruhtan Ruha
Ruhların Birleşmesi
Hiç Doğmamış Bir Ruh
Ruh Kurtarma

Bir Ruh Hatırlıyor
İki Ruh İçin Şifa
Dünyaya Bağlı Bir Ruhun Serbest Bırakılması
İntihar ve Ruhsal Bağlanma
Geçmiş Yaşamdan Ruhun Kurtuluşu
"Şeytanların" da Ruhları Var
Ruhsal Travma İçin Psikoterapi
Çözüm
Not
Ortamlar: Değerli Bir Kaynak
Medyumluk Üzerine Güncel Araştırmaların Önemi
Medyumluk ve Hayatta Kalma Hipotezi Üzerine Araştırmalardaki Güncel Zorluklar
Laboratuvar Araştırması
Olağanüstü Bir Vaka
Tartışma ve Sonuç
Not
giriiş
Enerjili İçme Suyu, Sağlık ve Biyolojik Arazi Üzerine Çalışmalar ve Gözlemler 1
Frekanslarla Dolu Su Üzerine Temel Bilim Çalışmaları
Duygulu Su
Yeni Bir Su Bilimi
Suyun Hafızası
Şifacıların Suyla Etkileşimleri
Çözüm
Notlar
giriiş
Ayrışmanın Güncel Görüşü
Hepimiz Ayrışıyoruz: Bu Normal Bir Bilinç Durumudur
Vaka Raporu

Ayrışmalı Deneyimler ve Yerel Olmayan Algılar
Zihni Dönüştürmek ve İyileştirmek İçin Dissosiyatif Deneyimleri Kullanmak
Psikoterapide Medyumluk Örnekleri
Çözüm
Not
giriiş
Yöntem
Sonuçlar
Tartışma
Notlar
Melatonin, Beyin Kumu ve Medyumluk
Beyin Kumunun Yaygınlığı
Pineal Bezinin İşlevleri
Olgunlaşma, Yaşlanma ve Epifiz Bezi
Zaman ve Dördüncü Boyut
Ruh, Kozmos ve Epifiz
Akıllı İlke
Ruh, Çakralar ve Epifiz
Dr. André Luiz'in gözlemleri
Bölüm IV Spiritizmin Uluslararası Etkisi
Bölüm 22 Spiritist Merkezlerin Brezilya Dışında Sunduğu Hizmetler
Bölüm 23 Brezilya Spiritist Tedavilerinin Zihinsel Sağlık Bakımının Küresel İyileştirilmesine Katkıları
giriiş
İngiltere'de Spiritizm
Medyumların Eğitimi
Rehberlik Sunulmaktadır
Hayatın Anlamını İncelemek
Daha Kişisel Bir Not
giriiş
Stanley Krippner'in Yolculuğu

Stanley Krippner'in Düşünceleri: Seyahat Sonrası
Emma Bragdon'ın Düşünceleri
Çözüm
Bölüm V Eğitim ve Araştırma
Bölüm 24 Psikiyatrik Hastaları Tedavi Eden Medyumların Eğitimi
Bölüm 25 Sağlık Profesyonellerine Hastalarda Kişisel Dönüşümü Nasıl Destekleyeceklerini Öğretmek
Bölüm 26 Görünmeyeni Araştırmak
Katkıda Bulunanlar
Ek I Daha Fazla Okuma ve Görüntüleme
Ek II Maneviyat ve Psikiyatrinin Bütünleşmesini Destekleyen Kuruluşlar
Sözlük
Referanslar
Medyum ve Şifacı Olarak Çalışmak: İlk Karşılaşma
Medyumlara Karşı Meydan Okumalar
Disiplin
Uzaktan Şifa
Animizm
Medyumların Öz Bakımı
Grup Liderinin Rolü
Otomatik Yazmayı Geliştirmek
Somut Sonuçların Örnekleri
Ahlak
Zihin ve Ahlak
Grup Aktivitesi ile Psi Man'i Desteklemek
İçsel Dönüşümün Üç Unsuru
Bölüm Özeti
Parapsikolojik ve Spiritist İlkeler ve Uygulamalara İlişkin Paralellikler
Genişletilmiş Araştırma Yaklaşımlarına İhtiyaç

Olağanüstü İnsan Deneyimleri ve Bunların Doğası, Eşlik Edenleri ve Sonuçları
Ek Araştırma ve Desteğe İhtiyaç Var
Refakatçi Kitap
Bütünsel Ruh Sağlığı, Saplantı ve Saplantısızlık Üzerine Kitaplar
Spiritizm Üzerine Orijinal Metinler
Maneviyat ve Sağlık Üzerine Makalelerin Elektronik Kütüphanesi
Filmler (tartışma grupları ve sınıf kullanımı için önerilir)
Araştırma Enstitüleri
Önsöz
giriiş
Bölüm 1: Spiritizmin Kısa Tarihi
Bölüm 2: Spiritüalizmin Metodolojilerinin Felsefesi ve Gelişimine Kısa Bir Bakış
Bölüm 3: Ruhsal Bozukluklara İlişkin Spiritist Görüş
Bölüm 4: Medyumluğun Zihinsel Bozuklukla İlişkisi
Bölüm 5: Ciddi Tanıları Olanların Vaka Çalışmaları
Bölüm 6: Üç Spiritist Psikiyatri Hastanesi
Editörün Notu
Bölüm 6C: João Evangelista Hastanesi
7–12. Bölümler için Editör Notu
Bölüm 7: Manyetik Şifa, Dua ve Enerji Geçişleri
Bölüm 8: Psikoterapi ve Reenkarnasyon
Bölüm 9: Grup Alanı
Bölüm 10: Spiritist Merkezlerde Spiritüel Danışmanlık ve Arkadaşlık
Bölüm 11: Jung, Ruhlar ve Delilik
Bölüm 12: Maneviyatı Psikoterapiye Entegre Etme Uygulaması
Bölüm 13: Tıbbi Doktorlar Medyum Olduğunda
Bölüm 14: Zihni Anlama Bilimi
Bölüm 15: Ruhsal Bağlanma ve Sağlık

Bölüm 17: Bilincin ve Medyumluğun Hayatta Kalması Üzerine Güncel Araştırmalar
Bölüm 18: “Manyetikleştirilmiş” Suyun Gücü
Bölüm 19: Dissosiyatif Bilinç Durumlarının Pozitif Potansiyeli
Bölüm 20: Kanser Hastalarının Eşleri Tarafından Terapötik Bir Müdahale Olarak Şefkatli Niyet
Bölüm 21: Epifiz Bezi ve Beden-Zihin-Ruh Bütünleşmesi Üzerindeki Etkisi
Editörün IV. Bölüm Notu
Bölüm 22: Spiritist Merkezlerin Brezilya Dışında Sunduğu Hizmetler
Bölüm 23: Brezilya Spiritist Tedavilerinin Zihinsel Sağlık Bakımının Küresel İyileştirilmesine Katkıları
Bölüm 24: Psikiyatrik Hastaları Tedavi Eden Medyumların Eğitimi
Bölüm 25: Sağlık Profesyonellerine Hastalarda Kişisel Dönüşümü Nasıl Destekleyeceklerini Öğretmek
Editörün 26. Bölüm Notu
Bölüm 26: Görünmeyeni Araştırmak

FOREWORD BY JAMES LAKE, MD



SPIRITISM AND MENTAL HEALTH

EDITED BY

EMMA BRAGDON, PHD

SINGING DRAGON

“Çoğu Amerikalı, şifanın ilaçlar veya cerrahi müdahaleler yoluyla vücudumuzdaki molekülleri manipüle etmekten ibaret olduğuna inanıyor. Bu nedenle, farklı bir yaklaşıma dayanan diğer kültürlerde sofistike, etkili şifa geleneklerinin var olduğunu keşfetmek şaşırtıcıdır. *Spiritizm ve Ruh Sağlığı,* Brezilya Spiritist geleneğine harika bir giriş niteliğindedir. Ayrıca, bilinç temelli araştırmanın kendi kültürümüzde bilimsel tıbbı nasıl dönüştürdüğüne de bir bakıştır.”

The Power of Premonitions *,* Healing Words *ve* Reinventing Medicine kitaplarının *yazarı* " *Spiritizma ve Ruh Sağlığı,* ruh sağlığı bakımının geleceğine dair içten bir paradigma genişletici bakış açısıdır. Bu kitabın inanılmaz derecede zengin makale yelpazesi ilk bakışta itici derecede ezoterik görünebilir, ancak 26 bölüm, insanlığın en eski şifa uygulamalarından biri olan ruhlarla çalışma konusunda kapsamlı ve gerçekçi bir genel bakış sunar ve bu spiritüel bakış açısının psikiyatriyi mevcut psikofarmakolojik çıkmazından nasıl çıkarabileceğine dair bilgi verir.

Dr. Emma Bragdon, bu zamansız fikirleri ve modern uyarlamalarını (yani Brezilya'daki bir Spiritist Psikiyatri Hastanesi'ndeki Spiritüel Yardım Bölümü'nün tanımı) Amerikan izleyici kitlesine ulaştıran bir köprü kurarak harika bir hizmet sunuyor. Bu köprü, en sadık şüpheciler (diğerlerinin yanı sıra Beverly Rubik, Melvin Morse, Linda Russek, Dean Radin ve Stan Krippner) arasında bile kabul görecek kadar tıbbi güvenilirliğe sahip bir all-star kadrosunun yardımıyla sağlanıyor. Kitap, paha biçilmez kaynaklar içeriyor: kapsamlı referanslar, profesyonel derneklerin bir listesi ve bir terimler sözlüğü. Dr. Bragdon takdire şayan - iki başparmak yukarı!”

—Eric Leskowitz, MD, Harvard Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü öğretim üyesi ve ABD, Boston'daki Spaulding Rehabilitasyon Hastanesi'nde Bütünsel Tıp Projesi Direktörü

“ *Spiritism and Mental Health'te* , Kardec'in Spiritism'i konusunda tanınmış bir yazar ve uzman olan psikoterapist Dr. Emma Bragdon, insan varoluşunun spiritüel yönlerini ruh sağlığı bakımına dahil etmenin önemini değerlendiriyor. Kendi onlarca yıllık deneyiminden ve bu alandaki etkileyici uluslararası profesyonellerden oluşan bir ekiple birlikte yararlanan bu akademik kitap, çok sayıda açıklayıcı vaka çalışmasını ve çarpıcı sonuçları ele alıyor. Sağlık profesyonelleri için mutlaka okunması gereken bir kitap; Amerikan ruh sağlığı bakım sistemimizde gerekli olan yeni paradigmaya yönelik öncü bir katkı!”

—Klaus Heinemann, PhD, Fizikçi ve yazar

“Sezgi ve içsel bilginin ruh sağlığı bakımında merkezi bir rol oynadığına dair kanıtlar, Spiritizm üzerine yazılmış bu çığır açıcı kitapta güçlü bir şekilde destekleniyor. Brezilyalı Spiritist tıp doktorları, Brezilya toplum merkezlerinde ve psikiyatri hastanelerinde kullanılan 150 yıllık zengin spiritüel tedavi geçmişini ortaya koyan bölümlere katkıda bulunuyor. Modern bilinç araştırmacıları ve psikiyatristler, şifayı uygulamak için zihnin yeni bir paradigmasını kabul etmenin önemini ortaya koyuyor. Birlikte, bir kitapta, psikiyatri ve psikoloji uygulamalarına kesinlikle bir yenilenme getirecek bir model sunuyorlar.”

—Judith Orloff, MD, Psikiyatrist ve Second Sight kitabının yazarı

“Bu kitap, ruh sağlığı ve ruhun rolüyle ilgilenen herkes için harika. Ruhun ruh sağlığındaki rolünü destekleyen güncel bilimsel kanıtları ve Brezilya'da psikiyatri ve Spiritizmi birleştirmenin şaşırtıcı ve çığır açıcı deneyimini bir araya getiriyor. Ne ilham verici. Şimdi bunu pratiğe geçirmenin bir yolunu bulmamız gerekiyor.”

—Dr. Haraldur Erlendsson, CMC, DCN, MSc, MRCPsych, Psikiyatrist, The Dene Hospital, West Sussex, İngiltere

"Brezilya'daki Spiritist uygulamanın muhteşem bir açıklaması - psikiyatrik tedaviye bilinç ve spiritüelliği tanıtmada bir ustalık gösterisi. Bu kitabı gerçekten holistik tıp uygulamak isteyenlere şiddetle tavsiye ediyorum."

—John L. Turner, MD, Beyin ve Sinir Cerrahı ve Medicine, Miracles and Manifestations: A Doctor's Journey Through the Wolds of Divine Intervention, Near-Death Experiences, and Universal Energy kitabının yazarı

“Bu kitabı içtenlikle okumanızı tavsiye ediyorum. Bakış açılarımızı genişletmek için önemli bir katkı olduğunu düşünüyorum ve diğer kültürlerden gelen zengin bir bilgi sunuyor. Temel inançlarımızla yüzleşiyor ve bizden ruh sağlığı tedavisinin manevi boyutlarını ele almamızı istiyor. Kendi ruh sağlığı tedavi programlarımızı değerlendirmek ve gözden geçirmek için bunu araştırmanın etik yükümlülüğümüz olduğuna inanıyorum.”

—Brian Sackett, PhD, Psikolog

Spiritizm ve Ruh Sağlığı'nı kesinlikle büyüleyici bulacaklar . Bu kitap ayrıca yaşamın ve insan durumunun daha derin süreçlerini ve anlamlarını araştıran herkes için ilgi çekici olacaktır.”

—Daniel Benor, MD (Psikiyatri), The Uluslararası Şifa ve Bakım Dergisi

“ *Spiritizma ve Ruh Sağlığı,* Brezilya'daki merkezlerdeki psikiyatri uygulamalarına dair yeni bir bakış açısı sunuyor. Kitaptaki bazı bölümler hakemli makalelerde yayınlanmışken, diğerleri burada ilk kez yer alıyor. St. Paulo'daki ruhsal alt normallik alanındaki spiritüel bakım, Spiritist Hastanesi André Luiz'de gerçekleştiriliyor. Bu hastaneyi ziyaret etme fırsatım oldu ve şimdiye kadar karşılaştığım en iyi yönetilen akıl hastanelerinden biri. Bunun bir nedeni, gönüllü Spiritist çalışanlar tarafından verilen yüksek düzeydeki şefkatli bakımdır. Ruh sağlığıyla ilgilenen herkes için, Brezilya'da psikiyatri alanında yürütülen Spiritist çalışmaları daha geniş bir şekilde tanınmayı hak ediyor çünkü söz konusu ilkelerin çoğu diğer ülkelerin psikiyatri uygulamalarına avantajlı bir şekilde dahil edilebilir. Birçok ilginç soru ortaya çıkaran ve bazı zorlayıcı cevaplar sağlayan bir kitap.”

The Art of Dying kitabının yazarı

“ *Spiritizma ve Ruh Sağlığı,* başka bir kültürden inanç ve uygulamaları anlayışlarına dahil etmek isteyen ruh sağlığı çalışanları için mutlaka okunması gereken bir kitap. Editör Emma Bragdon, Brezilya Kardecist-Spiritizma geleneğinde çalışan akademisyenler ve uygulayıcılar ile Spiritist bakış açısını kendi daha geleneksel çerçevelerine dahil etmeye çalışan kişiler tarafından yazılmış kışkırtıcı ve teşvik edici makaleleri bir araya getirdi. Bölümler, bu özgün şifa geleneğinin varsayımlarını ve terapötik uygulamalarını açık bir şekilde sunar ve analiz ederken, daha geleneksel şifa uygulamalarını tamamlamak için nasıl kullanılabileceğini gösteriyor. Kitap, Brezilya'da ve dışında hastanelerde ve dini merkezlerde doktorlar, psikiyatristler ve diğer terapistler tarafından geleneksel Batı ve Spiritist tedavilerin kombinasyonlarıyla tedavi edilen hastaların vaka çalışmalarıyla dolu. Hastalar için sonuçlar, çerçevelerini ve tedaviye yaklaşımlarını genişletmek isteyen akademisyenler ve terapistler için yeni ve heyecan verici bir yön sağlıyor.”

—Sidney Greenfield, PhD, Antropoloji Profesörü Emeritus, Wisconsin-Milwaukee Üniversitesi ve Spirits with Scalpels: The Cultural Biology of Religious Healing in Brazil (Brezilya'da Dini Şifanın Kültürel Biyolojisi: Neşterli Ruhlar) kitabının yazarı

“Bu kitap, ruh sağlığı anlayışımıza yeni bir ışık tutuyor ve iyileşmeye daha derin bir yaklaşımı teşvik ediyor. Emma Bragdon'ın çalışması, bilim, maneviyat ve ince enerjiler dünyası hakkında içgörülü ve bütünleşik bir anlayış gösteriyor. James Lake, MD'nin Önsözü büyük değerde bir tanıklıktır. Bir doktor ve şifacı olarak bunu oldukça bilgilendirici bir okuma buldum. Daha fazlamız daha büyük bir denge ve esenlik duygusu elde etmek için ince enerjilerle bilinçli bir şekilde çalıştıkça, bu tür bir anlayışın evrimimizin bir sonraki aşamasında giderek daha önemli hale geleceğine inanıyorum.”

—Alice Salazar Almeida, MD, şu anda Londra, İngiltere'deki The Hale Clinic'te çalışan bir Brezilyalı

“Yazar Emma Bragdon'ın mükemmel yeni kitabı *Spiritism and Mental Health* , spiritüalizmin ruh sağlığı bakımına nasıl uyduğuna dair önemli anlayışa yeni bir dinamik katıyor. Spiritüalizmin sadece derin psikolojik sorunları çözmede değil, aynı zamanda ruh sağlığı ve kişisel gelişime ulaşmada da önemli bir rol oynadığını açıklıyor. Kitabın içeriğine katkıda bulunan Brezilyalı Spiritist uygulayıcılar, bu alanda 150 yılı aşkın deneyime ve onlarca yıllık profesyonel uzmanlığa sahipler. Bu kitap çığır açıcı nitelikte ve tüm sağlık profesyonelleri için bir referans olarak olmazsa olmaz.”

Time for Truth ve In God's Truth kitaplarının yazarı ve en çok satan The Messengers kitabının konusu

“Bu ilham verici ve içgörü dolu kitap, Kardec'in Spiritizm felsefesi ve uygulamasına açıklık getiriyor. Emma'nın hassas ve kapsamlı araştırması, medyumluk, ruhsal bağlanma/takıntı, ruhsal hastalık ve Spiritizm ile tıp biliminin birleşmesi gibi konuları aydınlatıyor. Sıklıkla yanlış anlaşılan ve yanlış teşhis edilen ruhsal koşullardan kurtulma tanıklıkları derindi. Bu kitap güçlü bir okuma ve mükemmel bir kaynak.”

John of God: Milyonların Hayatına Dokunan Brezilyalı Şifacı kitabının *ortak yazarı*

Spiritizm ve Ruh Sağlığı

Brezilya'daki Spiritist Merkezler ve Spiritist Psikiyatri Hastanelerinden Uygulamalar

Editörlüğünü Emma Bragdon, PhD yapmıştır

James Lake, MD'nin önsözü



Londra ve Philadelphia

Telif Hakkı Onayları
Aşağıdakileri yeniden basmamıza izin verdikleri için yayıncılara teşekkür etmek istiyoruz:

Emma Bragdon'ın *Kardec's Spiritism (2004)* adlı eserinin 6. bölümünde, s.60-63'te yayımlandı .

Sage Publications ilk olarak Joan Koss-Chioino'nun "Jung, Spirits, and Madness: Lessons for Cultural Psychiatry" adlı eserinin 11. Bölümünü *Transcultural Psychiatry 40* , 2003, s.164–180'de yayınladı.

Explore 4'te , Temmuz 2008, s.235–243'te, "Kanser Hastalarının Partnerleri Tarafından Terapötik Bir Müdahale Olarak Şefkatli Niyet: Uzak Niyetin Hastaların Otonom Sinir Sistemi Üzerindeki Etkileri" başlıklı 20. Bölüm'ü yayınlamıştır . Yazarlar Dean Radin, PhD, Jerome Stone, MA, RN, Ellen Levine, PhD, Shahram Eskandarnejad, MD, Marilyn Schlitz, PhD, Leila Kozak, PhD, Dorothy Mandel, PhD ve Gail Hayssen'dir.

Telif hakkı sahiplerini bulmak ve telif hakkı materyalinin kullanımı için izinlerini almak için her türlü çaba gösterilmiştir. Yazarlar ve yayıncı herhangi bir eksiklik için özür diler ve bu kitabın gelecekteki yeniden basımlarına veya sürümlerine dahil edilmesi gereken herhangi bir teşekkürü bildirmeleri halinde minnettar kalacaklardır.

İlk olarak 2012'de yayınlandı
Şarkı Söyleyen Ejderha tarafından
Jessica Kingsley Publishers'ın bir baskısı
116 Pentonville Yolu
Londra N1 9JB, İngiltere
Ve
400 Market Caddesi, Süit 400
Philadelphia, PA 19106, ABD

www.singingdragon.com

Telif Hakkı © Singing Dragon 2012

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının hiçbir bölümü, telif hakkı sahibinin yazılı izni olmaksızın (fotokopi çekmek veya elektronik yollarla herhangi bir ortamda saklamak ve bu yayının başka bir kullanımına geçici veya tesadüfi olarak dahil olmak üzere) herhangi bir maddi biçimde çoğaltılamaz; ancak Telif Hakkı, Tasarımlar ve Patentler Yasası 1988 hükümlerine veya Telif Hakkı Lisanslama Ajansı Ltd, Saffron House, 6–10 Kirby Street, Londra EC1N 8TS tarafından verilen bir lisansın şartlarına uygun olarak çoğaltılabilir. Bu yayının herhangi bir bölümünü çoğaltmak için telif hakkı sahibinin yazılı izni için başvurular yayıncıya yapılmalıdır.

Uyarı: Telif hakkına konu bir eserle ilgili olarak izinsiz bir işlem yapılması hem hukuki tazminat davasına hem de cezai kovuşturmaya yol açabilir.

Kongre Kütüphanesi Yayın Verilerinde Kataloglama

Spiritizm ve ruh sağlığı: Brezilya'daki spiritüalist merkezler ve spiritüalist psikiyatri hastanelerindeki uygulamalar / editör Emma Bragdon; önsöz James Lake.
s. cm.
Bibliyografik referanslar ve dizin içerir.
ISBN 978-1-84819-059-7 (alk. kağıt)
1. Ruh sağlığı--Brezilya--Dini yönler. 2. Maneviyat--Brezilya. I. Bragdon, Emma.
RC489.S676S64 2011
362.196'8900981--dc22
2011007366

Yayın Verilerinde İngiliz Kütüphanesi Kataloglaması
Bu kitap için bir CIP katalog kaydı British Library'den edinilebilir

ISBN 978 1 84819 059 7
eISBN 978 0 85701 039 1
EasyEPUB tarafından eKitaba dönüştürüldü

Bu kitap, dünya çapında ruh sağlığı bakımının gelişimini destekleyenlere ithaf edilmiştir

İçindekiler

Kapak

Tıbbi Sorumluluk Reddi

Önsöz

Farmakolojik Tedavinin Sınırlamaları

Dini ve Manevi İnançlar ve Ruh Sağlığı

Manevi Uygulamalar ve Ruh Sağlığı

Akıl Hastalığının Nedenlerine İlişkin Farklı Görüşler

Bütünsel Ruh Sağlığının Ortaya Çıkan Paradigması

Spiritizm: Benzersiz Bir Bütünsel Bakım Modeli

Teşekkürler

giriiş

Brezilya'da Bir Kaynağı Keşfetmek

Büyüme ve Refah İçin Erişilebilir Bir Yol ve Bütünsel Sağlık Bakımı İçin Bir Model

Ruhsal Hastalıkların Nedenleri ve Tedavisi Spiritist Bir Bakış Açısıyla

Spiritist Terapinin Sonuçları

Yol işaretleri

Bu Kitap Nasıl Düzenlenmiştir

Not

Bölüm I Ruhsal Sağlığın Spiritist Anlayışı

Bölüm 1 Spiritizmin Kısa Tarihi

Uluslararası Toplulukta Spiritizm Bilgisi

Spiritist Psikiyatri Hastanelerinin Uluslararası Rolü

Bölüm 2 Spiritizm Metodolojilerinin Felsefesi ve Gelişimine Kısa Bir Bakış 1

giriiş

Spiritizmin Gelişimi

Maneviyat ve Bilim: Ruhlar Doğal Dünyanın Bileşenleri Olarak
Etik İçin Yeni Bir Zemin
Manevi Dönüşüm Çağrısı
Çözüm
Notlar
Bölüm 3 Ruhsal Bozukluklara İlişkin Spiritist Görüş
giriiş
Etiyoloji
Tedavi
Profilaksi
Çözüm
Not
Bölüm 4 Medyumluğun Zihinsel Bozuklukla İlişkisi
Arka plan
Güncel Bilinç Araştırması
Medyumluk Yetenekleri ve İşlev Bozuklukları
Bastırılmış Medyumluk
Obsesyonsuzluğun Dinamikleri
Spiritist Tedavi ve Etkileri
Çözüm
Bölüm 5 Ciddi Tanıları Olanların Vaka Çalışmaları
Marcel'in Brezilya'daki Hikayesi 1
Gerry'nin Brezilya'daki Davası
ABD'de Bir Vaka Çalışanı
Brezilya Dışındaki Kaynaklar
Çözüm
Notlar
Bölüm II Spiritist Tedaviler
Bölüm 6 Üç Spiritist Psikiyatri Hastanesi
Bölüm 6A Spiritist Hastanesi André Luiz
Espírita André Luiz (HEAL) Hastanesinin Kısa Tarihçesi
Mevcut Hasta Bakımı
Manevi Yardım
Manevi Rehberlik Seansları: Çok Disiplinli Bir Yaklaşım
Vaka 1
Vaka 2
Bölüm 6B Porto Alegre Spiritist Psikiyatri Hastanesi
Tarih

HEPA'nın Güncel Profili
Organizasyon Yapısı
Manevi Yardım Programları (DAE)
Medyumların Eğitimi ve Denetlenmesi Programı
Terapilerin Sonuçları
Profesyoneller için Sürekli Eğitim
Notlar

Bölüm 6C João Evangelista Hastanesi

Hastanede Yatış Sırasında Manevi Yardım
João Evangelista Hastanesi
Prizma
Alım
PRISME'de Tedavi Yöntemleri
PRISME'nin Gündüz Hastanesine Katılımı
Gönüllülerin Rolü
Bilgi ve Anlayışı Genişletmek
Sonuçlar
Araştırma
Çözüm

Bölüm 7 Manyetik Şifa, Dua ve enerji geçişleri

İnsan Manyetizmasının Anatomisi
Manyetik Aksiyon
Namaz

Bölüm 8 Psikoterapi ve Reenkarnasyon

giriiş
Reenkarnasyon Üzerine Araştırma
Pozitif ve Yanlış Pozitif Vakalar
Kişilik Bilmecesi
Havzalar
Reenkarnasyonu Düşünen Psikoterapi
Klinik Vaka Örnekleri
Çözüm
Not

Bölüm 9 Grup Alanı

Bölüm 10 Spiritist Merkezlerde Spiritüel Danışmanlık ve Arkadaşlık

Spiritist Şifa Merkezleri
Çalışmak
Reforma Intima/Kişisel Dönüşüm
Kardeşlik

Kardeşlikteki Gölge
Disiplin, Disiplin, Disiplin
Ruhsal Şifa Teknikleri
"Doğru"
Manevi Danışmanlık
Oryantasyon
Spiritizme Göre İncil'in Daha İleri İncelenmesi
Dua 1
Ellerin Üzerine Koyma/Manyetik Geçişler 2
"Mıknatıslanmış" Su 3
Saplantısızlık 4
Çözüm
Notlar
Bölüm 11 Jung, Ruhlar ve Delilik
Jung'un Bilinçdışı Kavramları Üzerindeki İlk Etkiler
Spiritistlerin ve Jung'un Bilinç Görüşleri Arasındaki Kavramsal Paralellikler
Dissosiyatif Deneyim
Jung'un Psikogenez ve Psikoz Üzerine Görüşleri
Porto Rikolu Spiritistler ve Delilik
Kültürel Psikiyatri İçin Dersler
Çözüm
Notlar
Bölüm 12 Maneviyatı Psikoterapiye Entegre Etme Uygulaması
Öğrenme Yolum
Temel Bir Dava
Bilincin Paradigması
Terapötik Teknikler
Zihnin Sıra Dışı Kapasiteleri
Psikoz: Psikiyatri İçin Büyük Bir Meydan Okuma
Çözüm
Bölüm 13 Tıbbi Doktorlar Medyum Olduğunda
Medyumluk ve Sezgi
Sezgisel Bir MD Olmak
Çözüm
Bölüm III Güncel Bilim, Psikoterapi ve Spiritizm
Bölüm 14 Zihni Anlama Bilimi
Zihinsel Algıyı Geliştirmek
William James'in Radikal Ampirizmi
Dikkatin Arındırılması

Dikkat ve İç Gözlem
Dikkat Eğitiminin Amaçları
Bilimle Bütünleşme
Notlar
Bölüm 15 Ruhsal Bağlanma ve Sağlık
Ruhsal Serbest Bırakmaya Girişim
Tarihsel Perspektif
Ruhsal Bağlanma ve Yeniden Doğuş Döngüsü
Fenomenoloji
Ruhsal Bağlanmaya Karşı Duyarlılık
Ruhsal Bağlanmanın Etkileri
Ruhsal Bağlanmanın Tanısı
Bağlı Ruhun Tanımlanması ve Yazılması
Teknikleri Açığa Çıkarma
Tedavi
Tedavinin Etkileri
Ruhun Serbest Bırakılmasının Tehlikeleri
Ruh Bağlanması ve Serbest Bırakılmasına Yönelik Farklı Yaklaşımların Değerlendirilmesi
Koruma
Araştırmaya İhtiyaç
Spirit Release'in Geleceği
Not
Bölüm 16 Ruh Merkezli Psikoterapi
giriiş
Ruh Bilgeliği
Ruhla Bağlantı Kurmak
Ruhun Değerlendirilmesi
Bir Ruh Rüyası
Ruhtan Ruha
Ruhların Birleşmesi
Hiç Doğmamış Bir Ruh
Ruh Kurtarma
Bir Ruh Hatırlıyor
İki Ruh İçin Şifa
Dünyaya Bağlı Bir Ruhun Serbest Bırakılması
İntihar ve Ruhsal Bağlanma
Geçmiş Yaşamdan Ruhun Kurtuluşu
"Şeytanların" da Ruhları Var
Ruhsal Travma İçin Psikoterapi
Çözüm

Not
Bölüm 17 Bilincin ve Medyumluğun Hayatta Kalması Üzerine Güncel Araştırmalar
Ortamlar: Değerli Bir Kaynak
Medyumluk Üzerine Güncel Araştırmaların Önemi
Medyumluk ve Hayatta Kalma Hipotezi Üzerine Araştırmalardaki Güncel Zorluklar
Laboratuvar Araştırması
Olağanüstü Bir Vaka
Tartışma ve Sonuç
Not
Bölüm 18 “Manyetikleştirilmiş” Suyun Gücü
giriiş
Enerjili İçme Suyu, Sağlık ve Biyolojik Arazi Üzerine Çalışmalar ve Gözlemler 1
Frekanslarla Dolu Su Üzerine Temel Bilim Çalışmaları
Duygulu Su
Yeni Bir Su Bilimi
Suyun Hafızası
Şifacıların Suyla Etkileşimleri
Çözüm
Notlar
Bölüm 19 Dissosiyatif Bilinç Durumlarının Pozitif Potansiyeli
giriiş
Ayrışmanın Güncel Görüşü
Hepimiz Ayrışıyoruz: Bu Normal Bir Bilinç Durumudur
Vaka Raporu
Ayrışmalı Deneyimler ve Yerel Olmayan Algılar
Zihni Dönüştürmek ve İyileştirmek İçin Dissosiyatif Deneyimleri Kullanmak
Psikoterapide Medyumluk Örnekleri
Çözüm
Not
Bölüm 20 Kanser Hastalarının Eşleri Tarafından Terapötik Bir Müdahale Olarak Şefkatli Niyet
giriiş
Yöntem
Sonuçlar
Tartışma
Notlar

Bölüm 21 Epifiz Bezi ve Beden-Zihin-Ruh Bütünleşmesi Üzerindeki Etkisi
Melatonin, Beyin Kumu ve Medyumluk
Beyin Kumunun Yaygınlığı
Pineal Bezinin İşlevleri
Olgunlaşma, Yaşlanma ve Epifiz Bezi
Zaman ve Dördüncü Boyut
Ruh, Kozmos ve Epifiz
Akıllı İlke
Ruh, Çakralar ve Epifiz
Dr. André Luiz'in gözlemleri
Bölüm IV Spiritizmin Uluslararası Etkisi
Bölüm 22 Spiritist Merkezlerin Brezilya Dışında Sunduğu Hizmetler
giriiş
İngiltere'de Spiritizm
Medyumların Eğitimi
Rehberlik Sunulmaktadır
Hayatın Anlamını İncelemek
Daha Kişisel Bir Not
Bölüm 23 Brezilya Spiritist Tedavilerinin Zihinsel Sağlık Bakımının Küresel İyileştirilmesine Katkıları
giriiş
Stanley Krippner'in Yolculuğu
Stanley Krippner'in Düşünceleri: Seyahat Sonrası
Emma Bragdon'ın Düşünceleri
Çözüm
Bölüm V Eğitim ve Araştırma
Bölüm 24 Psikiyatrik Hastaları Tedavi Eden Medyumların Eğitimi
Medyum ve Şifacı Olarak Çalışmak: İlk Karşılaşma
Medyumlara Karşı Meydan Okumalar
Disiplin
Uzaktan Şifa
Animizm
Medyumların Öz Bakımı
Grup Liderinin Rolü
Otomatik Yazmayı Geliştirmek
Somut Sonuçların Örnekleri

Bölüm 25 Sağlık Profesyonellerine Hastalarda Kişisel Dönüşümü Nasıl Destekleyeceklerini Öğretmek
Ahlak
Zihin ve Ahlak
Grup Aktivitesi ile Psi Man'i Desteklemek
İçsel Dönüşümün Üç Unsuru
Bölüm 26 Görünmeyeni Araştırmak
Bölüm Özeti
Parapsikolojik ve Spiritist İlkeler ve Uygulamalara İlişkin Paralellikler
Genişletilmiş Araştırma Yaklaşımlarına İhtiyaç
Olağanüstü İnsan Deneyimleri ve Bunların Doğası, Eşlik Edenleri ve Sonuçları
Ek Araştırma ve Desteğe İhtiyaç Var
Katkıda Bulunanlar
Ek I Daha Fazla Okuma ve Görüntüleme
Refakatçi Kitap
Bütünsel Ruh Sağlığı, Saplantı ve Saplantısızlık Üzerine Kitaplar
Spiritizm Üzerine Orijinal Metinler
Maneviyat ve Sağlık Üzerine Makalelerin Elektronik Kütüphanesi
Filmler (tartışma grupları ve sınıf kullanımı için önerilir)
Ek II Maneviyat ve Psikiyatrinin Bütünleşmesini Destekleyen Kuruluşlar
Araştırma Enstitüleri
Sözlük
Referanslar
Önsöz
giriiş
Bölüm 1: Spiritizmin Kısa Tarihi
Bölüm 2: Spiritüalizmin Metodolojilerinin Felsefesi ve Gelişimine Kısa Bir Bakış
Bölüm 3: Ruhsal Bozukluklara İlişkin Spiritist Görüş
Bölüm 4: Medyumluğun Zihinsel Bozuklukla İlişkisi
Bölüm 5: Ciddi Tanıları Olanların Vaka Çalışmaları
Bölüm 6: Üç Spiritist Psikiyatri Hastanesi
Editörün Notu
Bölüm 6C: João Evangelista Hastanesi
7–12. Bölümler için Editör Notu
Bölüm 7: Manyetik Şifa, Dua ve Enerji Geçişleri
Bölüm 8: Psikoterapi ve Reenkarnasyon
Bölüm 9: Grup Alanı
Bölüm 10: Spiritist Merkezlerde Spiritüel Danışmanlık ve Arkadaşlık

Bölüm 11: Jung, Ruhlar ve Delilik
Bölüm 12: Maneviyatı Psikoterapiye Entegre Etme Uygulaması
Bölüm 13: Tıbbi Doktorlar Medyum Olduğunda
Bölüm 14: Zihni Anlama Bilimi
Bölüm 15: Ruhsal Bağlanma ve Sağlık
Bölüm 17: Bilincin ve Medyumluğun Hayatta Kalması Üzerine Güncel Araştırmalar
Bölüm 18: “Manyetikleştirilmiş” Suyun Gücü
Bölüm 19: Dissosiyatif Bilinç Durumlarının Pozitif Potansiyeli
Bölüm 20: Kanser Hastalarının Eşleri Tarafından Terapötik Bir Müdahale Olarak Şefkatli Niyet
Bölüm 21: Epifiz Bezi ve Beden-Zihin-Ruh Bütünleşmesi Üzerindeki Etkisi
Editörün IV. Bölüm Notu
Bölüm 22: Spiritist Merkezlerin Brezilya Dışında Sunduğu Hizmetler
Bölüm 23: Brezilya Spiritist Tedavilerinin Zihinsel Sağlık Bakımının Küresel İyileştirilmesine Katkıları
Bölüm 24: Psikiyatrik Hastaları Tedavi Eden Medyumların Eğitimi
Bölüm 25: Sağlık Profesyonellerine Hastalarda Kişisel Dönüşümü Nasıl Destekleyeceklerini Öğretmek
Editörün 26. Bölüm Notu
Bölüm 26: Görünmeyeni Araştırmak

Tıbbi Sorumluluk Reddi

Bu kitaptaki materyal yalnızca bilgilendirme amaçlıdır ve hastalığın teşhisi, tedavisi, iyileştirilmesi veya önlenmesi için tasarlanmamıştır. Lütfen tıbbi tavsiye için bir sağlık uzmanına başvurun. Zihinsel bir hastalığınız veya fiziksel bir rahatsızlığınız varsa, bir tedavi yöntemine karar verirken birçok bakış açısı aramanın değerini lütfen anlayın.

Önsöz

James Gölü, Maryland

Şifacıların ve rahiplerin rolleri, kayıtlı tarihin başlangıcından beri örtüşmüştür. Tarihsel olarak yakın zamanlara kadar rahipler ve diğer ruhsal ustalar şifacı olarak kabul edilirdi ve yetenekli şifacılar rahip veya şaman statüsüne yükseltilirdi. Yirminci yüzyılın başlarında psikanaliz, ruhsal deneyimin psikolojik boyutlarını ve ruhsal sağlıkta ruhsallığın önemini patolojik hale getirmiş veya tamamen reddetmişti.

Günümüzde, beyin fonksiyonlarının biyolojik teorileri, geleneksel olarak eğitilmiş tıp uzmanları ve giderek artan sayıda hastamız tarafından, akıl hastalığının nedenlerinin yeterli açıklamaları olarak çok az tartışmayla kabul edilmektedir. Bilim uzun zaman önce "ruh"u söyleminden çıkarmış olsa da, biyotıp, sağlık ve hastalıkta maneviyat ve "enerji" düşüncelerini, klinik olarak alakasız olsa da ilginç *yeni çağ* modalarına indirgemiştir.

Bu tür şüphecilik karşısında, bu kitapta incelenen ortaya çıkan araştırma bulguları, maneviyatın yalnızca fiziksel ve ruhsal sağlık ve esenlikle ilişkili olmadığını, aynı zamanda ruhsal inançların ve uygulamaların genellikle hem ruhsal hastalıkların önlenmesinde hem de tedavisinde merkezi bir rol oynadığını öne sürmektedir. Dini ve ruhsal inançlar ile sağlık arasındaki güçlü tarihsel ilişkiler, çağdaş biyotıbbın bu sorunları yeterince ele almadaki başarısızlığıyla keskin bir tezat oluşturmaktadır.

Bu kitap, ruhsal ve duygusal semptomlar olarak ortaya çıkan ruhsal sorunların anlaşılması ve tedavisi etrafında merkezlenen bütünleşik bir bakım modeli sunmaktadır. Yazarlar, ruhsal hastalıkların karmaşık

nedenleri ve anlamları olduğuna inanmaktadır; ve ruhsal sağlık bakımının genel amacının, güvenliğe vurgu yaparken, her hastanın benzersiz kültürel değerlerine ve ruhsal inançlarına saygı duyarak ve genel fiziksel ve psikolojik iyilik hallerine katkıda bulunarak kalıcı semptomatik rahatlamayla sonuçlanan şefkatli bir bakım sağlamak olduğu konusunda hemfikirdir.

Bu kitabın, ruhsal sağlıkta maneviyatın rolüne ilişkin söylem düzeyini önemli ölçüde ilerleteceğine ve bunun sonucunda ABD ve diğer ülkelerde ruhsal bakım modellerine daha açık olunmasına yol açacağına inanıyorum.

Her tıp sistemi, teorileri ve klinik yöntemleri üzerindeki içsel sınırlamalarla sınırlıdır ve aynı semptomu bildiren *tüm hastalar için ideal olarak uygun olan tek bir yorumlayıcı çerçeve veya belirli bir tedavi yaklaşımı yoktur. Belirli tedaviler,* zihinsel hastalığın karmaşık biyolojik nedenlerini veya psikolojik, kültürel veya ruhsal *anlamlarını* ele almada başarısız olduklarında etkisizdir veya yalnızca kısmen etkilidir .

Farmakolojik Tedavinin Sınırlamaları

Geleneksel ruh sağlığı bakımında kullanılan çağdaş farmakolojik tedaviler sıklıkla geçici semptomatik rahatlama sağlasa da, ruhsal hastalığın kökenindeki psikolojik, biyolojik veya ruhsal nedenleri veya anlamları nadiren yeterince ele alır ve kesinlikle *tedavi etmez* . Biyomedikal psikiyatri, temel sinir bilimleri, farmakoloji, moleküler biyoloji ve genetikte önemli bilimsel ilerlemeler elde etmeye devam etmektedir; ancak, başarıları aşağıdakiler de dahil olmak üzere birçok faktör tarafından sınırlandırılmaktadır:

- birçok ilacın varsayılan etki mekanizmalarının eksik anlaşılması
- Günümüzde kullanılan birçok ilacın sınırlı etkinliği
- toksik yan etkiler veya ilaç-ilaç etkileşimleri nedeniyle oluşan önemli güvenlik sorunları ve ilgili uyumluluk sorunları

• Batılı eğitimli hekimler tarafından belirli bir ruhsal hastalığın en etkili tedavisi olarak kabul edilen ilaçların karşılanamaması veya sınırlı miktarda bulunabilmesi.

yetersiz olduğu kanıtlanmıştır; ancak bunların özel kullanımına dayanan baskın çağdaş ruh sağlığı bakımı modeli sıklıkla uygunsuzdur ve özellikle önemli kültürel veya ruhsal faktörler zihinsel ve duygusal semptomlar olarak ortaya çıktığında hasta bakımını etkileyebilir veya geciktirebilir.

Çağdaş biyomedikal psikiyatri, teorik temelleri incelendiğinde daha da sorunlu hale gelir. Genetik ve işlevsel beyin görüntüleme çalışmalarından elde edilen en iyi araştırma kanıtları, nörotransmitterler ve nöral devreler düzeyindeki beynin *işlevsel düzensizliği* ile bilişsel, duygusal veya davranışsal semptomlar geliştirme yatkınlıkları arasında muhtemelen birden fazla dolaylı ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Ancak bugüne kadar, insan olmayan hayvan modellerinde yalnızca ayrı nörotransmitterler, tek nöronlar veya nöronların basit devreleri düzeyindeki beyin işlevinin en temel mekanizmaları açıkça açıklanmıştır. Bu sorunlar bir araya getirildiğinde, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar arasında ruh sağlığı bakımında farmakolojik tedavilerin *uygun* ve *makul* kullanımları konusunda artan bir tartışmaya yol açmıştır ve psikofarmakolojik ilaç tedavisinin risklerinin ve sınırlamalarının potansiyel faydalarından daha ağır basıp basmadığı konusunda genel halk ve tıp camiasında devam eden bir diyalog vardır. Çağdaş Batı psikiyatrisinin geleneksel biyomedikal dogmasına yönelik meydan okumalar, bitkisel ilaçlar, diğer doğal ürünler, zihin-beden terapileri ve varsayılan "enerjik" veya ruhsal tedavi yöntemleri de dahil olmak üzere çeşitli farmakolojik olmayan tedavi biçimlerinin sistematik ve açık fikirli bir şekilde incelenmesini gerektirir.

Dini ve Manevi İnançlar ve Ruh Sağlığı

Herhangi bir nedenle tıbbi bakım arayan bireylerin neredeyse %80'i dini veya manevi inançlarının sağlık sorunlarıyla doğrudan ilgili olduğunu

düşünürken, geleneksel eğitimli hekimlerin veya hemşirelerin yalnızca %16'sı bu önemli konular hakkında bilgi edinmektedir (King ve Bushwick 1994). Ankete katılan aile hekimlerinin %90'ından fazlası (Neeleman ve King 1993) hastalarla dini veya manevi sorunları ele alma konusunda yetkin olduklarına inanmaktadır.

ABD'de çok merkezli büyük bir çalışmada (MacLean *ve ark.* 2003), hastaların üçte ikisi doktorların manevi inançları konusunda daha fazla bilgi sahibi olmasını isterken, üçte biri de bu inançlar hakkında soru sorulmasını istedi. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, hastalar manevi inançlarını paylaşmak istiyor ancak bunu yalnızca doktorların değerlerine saygı duyacaklarını hissederlerse yapmak istiyorlar (Hebert *ve ark.* 2001).

Araştırma bulguları, dini uygulamaların ve manevi inançların muhtemelen hem dolaylı hem de doğrudan zihinsel sağlık ve genel refah üzerinde etkileri olduğunu göstermektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, dini inançların zihinsel sağlık üzerinde birincil koruyucu etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Levin 1996, 2003). Gözlemlenen dini veya manevi uygulamalar ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkileri açıklamak için sosyal, davranışsal ve psikolojik modeller geliştirilmiştir. Dini veya manevi değerler, egzersiz, diyet ve orta düzeyde alkol kullanımı gibi sağlığı geliştirici yaşam tarzı seçimleriyle ilişkilidir (Hamburg, Elliott ve Parron 1982). Büyük bir anket çalışmasının bulguları, dini ve manevi inançların bipolar bozukluğu olan hastalarda semptomların daha iyi kendi kendine yönetimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Mitchell ve Romans 2003). NIMH Epidemiyolojik Havza Alanı araştırmasından (N = 2969) elde edilen bulgular, dini törenlere düzenli olarak haftalık katılımın agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve genel olarak sosyal fobi dahil çoğu anksiyete bozukluğunun önemli ölçüde daha düşük insidanslarıyla ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir; ancak güçlü dini inançlara sahip genç bireylerde obsesif-kompulsif bozukluk insidansı nispeten daha yüksektir (Koenig *vd.* 1993).

Dini inançlar ve uygulamalar, şizofreni de dahil olmak üzere kronik şiddetli ruhsal hastalıktan muzdarip bireyler için önemli bir teşvik, sosyal

destek ve içgörü kaynağıdır (Sullivan 1993). Paylaşılan manevi temalar etrafında oluşturulan destek grupları, şizofreni hastalarında öz saygı, yaşam kalitesi ve toplum katılımı üzerinde yararlı etkilere sahiptir (Sageman 2004).

Manevi Uygulamalar ve Ruh Sağlığı

Dini katılımın ve manevi inanç sistemlerinin yerleşik sosyal, kültürel ve psikolojik avantajlarına ek olarak, dua ve diğer manevi şifa biçimlerinin sağlık üzerinde doğrudan yararlı etkileri olduğuna dair ortaya çıkan kanıtlar bulunmaktadır. Farklı şifa yaklaşımlarına ilişkin 23 kontrollü denemenin sistematik bir incelemesi, belirli bir tıbbi veya psikiyatrik bozukluğu tedavi etmek için yalnızca uzaktan şifa niyeti kullanıldığında, faydalı sonuçların neredeyse %60 oranında bildirildiği sonucuna varmıştır (Astin, Harkness ve Ernst 2000). Dua ve diğer manevi şifa biçimleri de dahil olmak üzere farklı şifa biçimleri hakkında 2000'den fazla vaka raporu veya araştırma çalışması yayınlanmıştır (Jonas ve Crawford 2003).

Fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları, yoga ve diğer spiritüel uygulamalarla elde edilen derin meditatif durumların, sürdürülebilir dikkatle ilgili beyin bölgelerindeki metabolik değişikliklerle ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (D'Aquili ve Newberg 2000). Birkaç çalışma, elektromanyetik kalkanla ayrılmış ve niyet yoluyla "iletişim kurmaları" talimatı verilen birey çiftleri arasındaki elektriksel beyin aktivitesinde şansa bağlı olmayan korelasyonlar göstermiştir (Schlitz ve Braud 1997; Standish *ve ark.* 2003). Ön bulgular, şifa niyetinin, spiritüel şifacılarla empatik bağ kuran hastalarda beyin aktivitesindeki ince değişikliklerle ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Achterberg *ve ark.* 2005).

Namaz

Aile hekimlerinin neredeyse %40'ı (Olive 1995) hastalarla dua ettiklerini açıkladı ve bunların 10'da 9'u hastalarıyla dua etmenin ele alınan tıbbi

sorun veya psikiyatrik sorun üzerinde yararlı etkileri olduğuna inanıyordu. Büyük bir ulusal anket, hastaların neredeyse %50'sinin tıbbi ofis ziyaretleri sırasında hekimleriyle dua etmek istediğini buldu (Yankelovich Partners Inc. 1996).

Binlerce katılımcının katıldığı genel bir nüfus anketi, yetişkinlerin neredeyse %80'inin duanın insanların hastalıktan kurtulmasına yardımcı olabileceğine inandığını buldu (Sloan, Bagiella ve Powell 1999). Örneğin, alternatif terapiler kullanan kanser hastalarının yaklaşık dörtte üçü duanın kanser için etkili bir tedavi olduğuna inanıyor (Samano *ve diğerleri* 2004). Sağlıklarını iyileştirmek için dua eden bireylerin yalnızca %11'i bu gerçeği doktorlarına açıklıyor.

Zihinsel sağlık açısından, anket bulguları (Astin *vd.* 2000), ciddi derecede depresif veya kaygılı bireylerin önemli bir yüzdesinin zihinsel sağlık sorunlarını ele almak için düzenli dua ettiğini ve yaklaşık üçte birinin duanın semptomlarını iyileştirmede çok yardımcı olduğuna inandığını göstermektedir. Önemli bir şekilde, aynı anket bulguları, dua kullanarak herhangi bir zihinsel sağlık sorununu kendi kendine tedavi eden bireylerin yalnızca yüzde 10'unun bir önceki yıl içinde herhangi bir zamanda tedavi için bir psikiyatriste veya aile hekimine başvurduğunu göstermektedir (Anderson, Anderson ve Felsenthal 1993; King ve Bushwick 1994).

Akıl Hastalığının Nedenlerine İlişkin Farklı Görüşler

Nörobilimdeki devam eden ilerlemeye rağmen, ruhsal hastalıkların nedenleri belirsizliğini korumaktadır. Bunun nedeni, çağdaş biyomedikal psikiyatrinin felsefi ve bilimsel olarak belirsiz bir zemine dayanmasıdır. Geleneksel biyomedikalde fizik, kimya ve biyolojiden gelen temel teoriler, fiziksel ve ruhsal hastalıkların açıklayıcı bir modelinin temelini oluşturur. Biyomedikal, hastalıkların "nedenlerinin" ve dolayısıyla *meşru* tedavilerin altında yatan etki mekanizmalarının, bilimin indirgemeci diliyle

tanımlanabilen biyolojik süreçlere dayandığını iddia eder. Bazı tıbbi bozuklukların ayrı "nedenleri" belirli metabolik veya genetik sorunlar veya ayrı hastalığa neden olan mikroorganizmalar olarak doğrulanmış olsa da, biyomedikal psikiyatri alanında bozuklukların basit bir şekilde tanımlanabilir "nedenleri" yoktur ve tek bir model ruhsal hastalıkların karmaşık ve incelikli "nedenlerini" yeterince açıklamaz. Ruhsal hastalıklar için "birleştirici" bir teori yoktur çünkü hiçbir belirli açıklayıcı model diğerlerinden *daha geçerli* veya *daha yeterli olarak doğrulanmamıştır.*

Geriye, semptomların doğası ve nedenleri hakkındaki farklı varsayımları yansıtan, semptom oluşumunun rekabet eden sosyal, psikodinamik, genetik, endokrinolojik ve nörobiyolojik modelleri ve psikiyatristlerin, psikologların, sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer ruh sağlığı profesyonellerinin teorilerini ve klinik yöntemlerini bilgilendiren buna karşılık gelen çeşitli bakış açıları kalmıştır.

Geleneksel biyomedikalin aksine, sağlık, hastalık ve şifanın temel kavramları Çin tıbbında, Ayurveda'da ve diğer şifa geleneklerinde, bilimin indirgemeci ilkelerinden farklı şekillerde kavramsallaştırılır. Örneğin Çin tıbbında ve Ayurveda'da, semptomlar varsayılan temel enerjik prensiplerin dengesizliklerinin göstergeleri olarak yorumlanır. Bu şifa geleneklerinde, hastalığın nedenleri (zihinsel hastalık dahil) geleneksel biyomedikalde anlaşılabilir terimlerle ayrı fizyolojik değişikliklere indirgenemez.

Biyotıp geliştikçe, ortaya çıkan paradigmalar, sonunda, Spiritizm ve biyotıbbın sınırlarının ötesine uzanan diğer şifa gelenekleri tarafından varsayılan "enerji dengesizlikleri" türlerinin titiz bilimsel açıklamalarına izin verecek şekilde, hastalık olgularının genişletilmiş bir yorumuyla sonuçlanabilir.

Bütünsel Ruh Sağlığının Ortaya Çıkan Paradigması

Bu kitabın yazarlarının ikna edici bir şekilde savunduğu gibi, ruh sağlığı bakımı, fizikteki ve temel sinir bilimleri, biyomedikal ve dünyanın geleneksel şifa uygulamalarındaki son teknoloji araştırmalardan gelen teorilerin ve klinik perspektiflerin ortaya çıkan bir sentezi tarafından şekillendiriliyor. Gelecekteki *bütünleştirici bir paradigma* , "enerji tıbbı" ve ruhsal şifa yöntemleri üzerine yapılan çalışmalardan ortaya çıkan iyileşmede insan niyetinin rolüne dair kanıtlara ek olarak genetik, sinir bilimleri, bilinç araştırması, karmaşıklık teorisi ve kuantum alan teorisinden gelen anlayışları da içerecektir. Sonuç, reçeteli ilaçlarla nörotransmitter "dengesizliklerini" "tedavi etme" konusundaki basit anlayışlara dayanan sınırlı biyo-psiko-sosyal modelden, geleneksel biyomedikal görüşten başlayan ancak bununla sınırlı olmayan ve "enerji" ve insan niyetinin sağlık ve esenlik için merkezi önemini kabul eden daha geniş, daha kapsayıcı bir paradigmaya doğru hızlı bir evrim olacaktır.

Ruh sağlığı bakımının yeni bütünleşik paradigması, biyotıp ve şifa geleneklerinden gelen çok modlu tedavi yöntemlerini dünyanın büyük manevi geleneklerinin bilgeliğiyle birleştirerek, semptomların farklı nedenleri ve *anlamları konusunda daha iyi ve daha yeterli anlayışlara yol açacaktır.*

Bu benzersiz cildin yazarları, hem deneysel olarak temellendirilmiş bilimsel yöntemleri hem de sezgisel veya spiritüel yaklaşımları kapsayan geniş bir bütünleştirici vizyon için savunuyorlar. En iyi bakım modelinin hem biyomedikal hem de çeşitli alternatif bakış açılarını onurlandırması gerektiğini ikna edici bir şekilde iddia ediyorlar. Başka bir deyişle, tıp ve ruh sağlığı bakımında hem geleneksel farmakolojik tedaviler hem de spiritüel de dahil olmak üzere farmakolojik olmayan terapiler yelpazesi için makul ve uygun roller vardır.

Akıl hastalığı nedenselliğinin yeni açıklayıcı modelleri, biyomedikalle sınırlı olmayan tıp sistemlerinde kullanılan yöntemlerin titiz ve açık fikirli bir şekilde incelenmesinden ve temel sinir bilimlerindeki devam eden ilerlemelerden ortaya çıkacaktır. Semptomları biyolojik, enerjetik,

bilgilendirici ve *ruhsal düzeylerde* karmaşık dinamik ilişkilerin tezahürleri olarak kavramsallaştıran gelecekteki *daha eksiksiz teoriler* , semptomların nedenlerini ve anlamlarını birden fazla birbiriyle ilişkili hiyerarşik düzeyde ele alan daha etkili tedavi yaklaşımlarına yol açacaktır. Dünya çapında ve biyomedikalde dünyanın şifa geleneklerine açıklığın artması, geleneksel biyomedikal psikiyatrinin, kişinin kültürel kimliği ve ruhsal inançları bağlamında tüm kişiye yönelik *gerçek anlamda bütünleştirici bir* akıl sağlığı bakımı modeline doğru evrimini hızlandıracaktır. Bu evrim, pahalı geleneksel farmakolojik tedavilerle ilişkili uzun vadeli maliyetlerde azalmalara ve akıl sağlığı bakımında güvenlikte iyileştirmelere dönüşecek maliyet etkin bütünleştirici yaklaşımların kullanımının artmasıyla sonuçlanacaktır.

Spiritizm: Benzersiz Bir Bütünsel Bakım Modeli

Bu sayfalarda okuyacağınız gibi, Brezilya'daki Spiritist hareket, hastaların tıbbi, sosyal, kültürel ve ruhsal ihtiyaçlarını dikkate alarak ruhsal hastalığın temel sorunlarını ele alan gerçek anlamda bütünleştirici bir ruhsal sağlık bakımı modelidir. Spiritist hareketin başarıları, hastaneler, klinisyenler ve hastalar, ruhsal sağlıkta beden, zihin ve ruhun birbiriyle ilişkili rollerini kabul eden bir bakım modelini topluca benimsediklerinde insan acısının hafifletilmesinde neler başarılabileceğinin göstergesidir.

Bu eşsiz cildin uzman yazarları, ruhsal ve duygusal refahta ruhsallığın merkezi rolü için ikna edici bir dava ortaya koymuşlardır. Açıkça, dua ve diğer ruhsal yaklaşımların tıp ve ruhsal sağlık bakımında sağlık ve şifadaki rolü hakkında açık fikirli bir tartışmanın zamanı gelmiştir. Spiritizm'in yeniliklerinden ödünç alan pilot programların ABD'de ve diğer ülkelerde ortaya çıkmasını ve bu küçük başlangıçlardan ruhsal sağlık bakımının daha etkili, daha güvenli ve daha erişilebilir bir bakım paradigması ve modeline dönüşmesini umuyorum ve bekliyorum.

James Gölü, Maryland

Monterey, Kaliforniya

Ocak 2011

Teşekkürler

Bu tür bir kitap, açıkça bir ekip çalışmasının ürünüdür; her oyuncu, bütünün başarısı için özel ve önemli bir katkı sağlar.

Bu çalışmanın finansal sponsorları Marion Vakfı ve Rudolf Steiner Vakfı aracılığıyla geldi. Yıllarca süren güveniniz, desteğiniz, rehberliğiniz ve dostluğunuz için duyduğum takdirin derinliğini ifade edecek kadar büyük kelimeler bulmak zor.

Elbette, bölümler boyunca çalışmalarını katkıda bulunan yazarlara ve hazırlık için yaptıkları her şeye derinden minnettarım. Alexander Moreira-Almeida, MD, bu kitabın fikrini geliştirirken hem katkıda bulunan hem de danışmanımdı ve Brezilya'daki katkıda bulunan yazarların çoğuna yaptığı nazik tanıtımlar olmasaydı bu kitap ortaya çıkmazdı. Ayrıca beni ilk kez Alexander ile tanıştıran Stanley Krippner, PhD'ye de teşekkür etmeliyim.

Bu kitabın amaçlarından biri, Brezilyalılar ile Brezilya dışındakiler arasında Spiritizm ve pratik uygulamaları hakkında diyaloğu ilerletmektir. Bu, ana dili Portekizce olan yazarların çalışmalarını tercümanlara emanet etmek zorunda kalmaları anlamına geliyordu, böylece onların düşüncelerinden İngilizce olarak faydalanabiliyoruz. Ezoterik terimleri veya spiritüel uygulamaları tercüme etmek söz konusu olduğunda, kavramları doğru bir şekilde ileten İngilizce kelimeler olmadığında bu o kadar da kolay bir iş değildir. Bu görevde yardımcı olan, çoğu Spiritist medyum olan, iyi bilgilendirilmiş bir dizi tercüman vardı: Rogerio Severo, PhD, Amantino Ramos de Freitas, Elza D'Agosto, Horatio Monteverde, Juliane Silveira ve Melissa Varga, PhD. Tercümanların bazılarını tanımıyorum, bu yüzden bu fırsatı değerlendirerek onların önemli katkılarını takdir ediyorum. Teşekkür ederim!

Bazı bölümler, doğruluğundan emin olmak ve ifade edilen bakış açılarının mantığını ve bilgeliğini araştırmak için elime ulaştıktan sonra akran

incelemesine gönderildi. Vernon Neppe, MD, Julie Beischel, PhD, Glen Aldochine, MD, John L. Turner, MD, Immanuel Tjiong, JSM, JSD, Barbara Strong, Horatio Monteverde, Joan Koss-Chioino, PhD ve Alexander Moreira-Almeida, MD'ye değerli bakış açıları kattıkları için minnettarım.

Yolculuklarını benimle paylaşan, bazı durumlarda içsel gölgeleriyle yüzleşirken içsel dönüşümlerine katılmama izin veren danışanlarıma ve bağlantılara yürekten teşekkürlerimi sunarım. Bu, 2001'den beri Brezilya'da John of God'ı ziyaret etmek için liderlik ettiğim 45 ve daha fazla grubun tüm katılımcılarını içerir. Brezilya'ya gitmenize ilham veren derin özlem ve içsel çalışmanızı yapmak için gösterdiğiniz cesaret, kalbime seslendi ve şimdi bu kitaba yüreğimi ve ruhumu getirdim. Namaste. (Derin Benliğinize eğiliyorum.)

Jessica Kingsley Publishers'da Editörüm olarak bu kitabı üstlenip kişisel olarak yönlendirmesi konusunda vizyonu ve coşkusu için Jessica Kingsley'e özel teşekkürler. İçgörünüz keskin, vizyonunuz geniş ve her zaman saygılısınız. Profesyonel prodüksiyon ekibiniz de çalışmalarında ön planda ve merkezdeydi. Çok takdir ediyorum! Kitap teklifi konusunda böylesine enerjik davranıp beni Jessica Kingsley ile tanıştıran Marc Micozzi, MD, PhD'ye minnettarım.

Kişisel destek ekibim muhteşemdi: Bazılarının adını verebilirim ama katkıda bulunanların çoğu isimsiz kalmalı çünkü bu liste sonsuza kadar uzar gider. Vermont'taki arkadaşlarım ve ailem ve özellikle oğlum Jesse ve eşi Allison ve Boston'daki çocuklarım (Sam ve Rowan) bana sevgiyle arkadaşlık, destek, çorba ve... gerektiğinde saklanıp konsantre olabileceğim alan verdiler. Derin teşekkürler. Enerji Terapileri Vakfı Yönetim Kurulu'nun diğer üyeleri Paula Sellars ve Phil Roth, Esq. her zaman cömert, şefkatli ve becerikliydi. Güneş karanlık bulutların ardındayken ışığı taşıdılar. Brezilya'nın Abadiânia topluluğunda yaşayan veya bu topluluğu sık sık ziyaret eden sevgili dostlarım, bir medyum olarak anlayışımın ve uygulamamın gelişiminde bana önemli bilgiler, ilham ve yardım sağladılar ve beni güldürmeye devam ettiler: medyum João Teixera de Faria (Tanrı'nın

John'u olarak bilinir), Dorothy Cooke, Marisa ve João Restle, Tania Appel, Jorge Daher, MD, Catherine Tucker, Sara Jane Kingston, Raymond Cadwell, Beth Pereira, Grainne McEntee ve João Vasco. Tıbbi antropolog Dr. Anna Jessica Theissen, Abadiânia'da birkaç kez bir araya geldiğimizde bana Spiritist Psikiyatri Hastaneleri hakkında ilham veren ilk kişiydi. Jessica, UC Berkeley'deki doktora tezini tamamlarken edindiği birkaç kişiyle beni tanıştırdı: "Deliliğin Yeri: Çağdaş Brezilya'da Spiritist Psikiyatri ve Akıl Hastalığının Anlamı." Eduardo Kurashiki, Spiritist psikiyatri tesislerinden birine ziyareti kolaylaştıran ilk Brezilyalı oldu. Bu tür yerlerde gönüllü olarak zamanlarını harcayan Spiritistlerin yaydığı nezaketi temsil ediyor.

Ön kapaktaki resim Casas André Luiz'deki Alex Sandro de Lima adlı bir hasta tarafından yapıldı. Casas André Luiz, bilişsel olarak önemli ölçüde engelli olan ve hayatlarının geri kalanını kurumda geçirecek olan kişilere oda, yemek ve bakım sağlayan bir Spiritist Hastanesidir. Alex geldiğinde, derin bir umutsuzluk gibi görünen şeyi yansıtan tamamen koyu renklerden oluşan bir resim yaptı. Birkaç ay sonra, denge ve ışığı gösteren kapağımızdaki resmi yaptı: Casas André Luiz'de aldığı şeyin gerçek bir kanıtı.

Son olarak, ama kesinlikle en önemsiz değil, kendi ruhsal rehberliğimden aldığım şeyler için şükretmeliyim. São Paulo'da örnek bir Spiritist öğretmen, medyum ve şifacı olan Dona Marta Thomas (Julika Kiskos, PhD tarafından tanıtıldı), 2001'de gözlerinde bir ışıltıyla bana şöyle dedi: "Çalışmanızda size yardımcı olan o kadar çok rehberiniz var ki, Spiritizm çalışmanızı yaparken onları bir yerden bir yere götürmek için en az iki taksiye ihtiyacınız oluyor." "Onlar" gerçekten de kitap için sonsuz bir ilham ve enerji kaynağıdır. Başta ve sonda, bu kitabı bir araya getirmek kutsal bir görevdi ve bu konuda bana çok yardım edildi.

giriiş

Emma Bragdon, Doktora

Şu anda sağlık hizmetlerinin maliyetinde keskin bir artışla ve zihinsel sağlık sorunları nedeniyle engelli olan kişi sayısında üstel bir artışla karşı karşıyayız. ABD'de, geleneksel tıbbi kuruluşlarımız mükemmel acil tıbbi bakım sağlamak için kaynaklara sahip, ancak Dünya Sağlık Örgütü'ne (Tandon *vd.* 2000) göre, genel sağlık sistemi performansımız 37. sırada ve Amerikalılar 191 ülkeye kıyasla genel sağlık düzeyinde 72. sırada yer alıyor - dünyanın en pahalı sağlık sistemine sahip olmamıza rağmen. Zihinsel hastalıkların ve kronik dejeneratif fiziksel hastalıkların iyileştirilmesiyle ilgili bilgi ve uygulamalarımızın örnek teşkil edecek düzeyde olmadığını söyleyebiliriz.

Bu, açıkça sağlık sistemlerimizi iyileştirmek, hastalıkları önlemek ve refahı korumak için fikirler için sınırlarımızın dışına bakmamız gerektiğine işaret ediyor. Muhtemelen hastalıkların nedenleri hakkında da daha fazla şey öğrenebiliriz.

> Zihinsel bozuklukların kesin nedenleri [etiyolojisi] bilinmemektedir. (ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı 1999)

Ödüllü bir tıp gazetecisi olan Robert Whitaker (2010), en üst düzey tıp otoritelerimizin hala ruhsal hastalığın gerçek nedenini bilmediğini ifade ediyor. Birçok kişi geleneksel psikotropik ilaçlardan faydalanırken, bu güçlü ilaçları kullanan bireylerin çoğu önemli veya sürekli bir iyileşme yaşamıyor veya ilişkili toksisite ve kilo alımı, libido kaybı, gastrointestinal sıkıntı ve bazı durumlarda tedavi gördükleri ruhsal sağlık sorununun kötüleşmesi gibi ciddi yan etkiler nedeniyle uzun vadeli kullanımlarına tahammül edemiyor.

Whitaker, geleneksel psikiyatrinin psikotropiklere çok fazla ve uygulanabilir farmakolojik olmayan alternatiflere çok az güvendiğini öne sürüyor:

> İlaçlar kısa vadede semptomları hafifletebilir ve bazı insanlar uzun vadede bu ilaçlarla iyi bir şekilde stabilize olabilir ve bu nedenle psikiyatrinin araç kutusunda ilaçlara açıkça yer vardır... Ancak, [uzun vadeli sonuç araştırması göz önüne alındığında] psikiyatri, ilaçların beyindeki kimyasal dengesizlikleri düzeltmek yerine nörotransmitter yollarının normal işleyişini bozduğunu kabul etmek zorunda kalacaktır... [Psikiyatri] ilaçların nasıl akıllıca ve akıllıca kullanılacağını bulmak zorundadır ve toplumumuzdaki herkes ilaçlara dayanmayan veya en azından kullanımını en aza indiren alternatif terapilere olan ihtiyacı anlayacaktır. (Whitaker 2010, s.333)

Kaliteli plasebo kontrollü çalışmalara ilişkin yakın tarihli sistematik incelemeler, Whitaker'ın gözlemlerini doğruluyor ve mevcut farmakolojik tedavilerin majör depresif bozukluk (Fournier *vd.* 2010; Kirsch 2008; Thase 2008), bipolar bozukluk (Fountoulakis 2008), şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar (Dixon *vd.* 2010; Tajima *vd.* 2009), bunama (Birks ve Harvey 2006; Lam *vd.* 2009), obsesif-kompulsif bozukluk (Shoenfelt ve Weston 2007), travma sonrası stres bozukluğu (Berger *vd.* 2009) ve yaygın anksiyete bozukluğu (Katzman 2009) dahil olmak üzere yaygın ruh sağlığı sorunlarını yeterince ele almadığını doğruluyor. Aksini gösteren güçlü kanıtlara rağmen, semptomları sanki "bozuk bir beyin"den kaynaklanıyormuş gibi tedavi etmeye devam ediyoruz; modern psikiyatri, serotonin ve diğer nörotransmitterlerin eksikliklerini veya "dengesizliklerini" ruhsal hastalıkların yeterli açıklamaları olarak görüyor.

2009'da ABD'deki her sekiz yetişkinden biri psikiyatrik ilaç kullanıyordu, çoğu ilaçların beyin fonksiyonlarını desteklemek için insülinin diyabetliler için gerekli olduğu gibi gerekli olduğuna inanıyordu. Topluma yönelik sonuçlar olumlu değildi. 2007'de akıl hastalığı nedeniyle sakatlık oranı her 76 Amerikalıdan 1'iydi.1 Bu, 1987'deki (Prozac'ın piyasaya sürülmesinden

bir yıl önce) oranın iki katından fazla ve 1955'teki (psikotropikler kullanılmaya başlamadan önce) oranın altı katıdır (Whitaker 2010, s.10). Akıl hastalığı nedeniyle sakatlık iddia eden kişilerin sayısındaki muazzam artış, çağdaş biyomedikal psikiyatrinin bir suçlamasıdır ve mevcut psikotropik ilaçlarla ilgili ciddi çözülmemiş etkinlik ve güvenlik sorunlarına işaret etmektedir.

tek başına şifa kaynağı olarak kullanıldığında ve hastalığın temel nedenini ele almadığında, etkisiz kalabilir veya kötüleşebilir, bu da hastaların daha güçlü sentetik ilaçlara yönelmesine ve bazen sosyal ve iş hayatında işlev görme yeteneklerini etkileyen zayıflatıcı yan etkilere neden olabilir. 1996'da Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Müdürü tarafından bildirilen psikiyatrik ilaçların uzun vadeli etkileri üzerine yapılan araştırmalar, bunların beyin işlevini geliştirmekten çok tehlikeye attığını ortaya koymaktadır (Hyman 1996).

> Psikiyatrik bozukluklar için büyük basit nöro-kimyasal açıklamalar aradık ve bulamadık. (Kenneth Kendler, *Psikolojik Tıp Baş Editörü* , Lacasse 2005'te alıntılanmıştır)

Bu koşullar, psikotropik ilaçlar dışında, ruh sağlığını iyileştirmek ve refahı teşvik etmek için araç setimize ekleyebilecek etkili terapiler sunan kültürlere ve şifa geleneklerine sınırlarımızın dışına bakma ihtiyacını işaret ediyor. Ruh sağlığı bakımını daha etkili, daha insancıl bir modele dönüştürmek için, hekimlerin alternatif terapilerin yelpazesi konusunda titizlikle açık fikirli kalmaları ve işe yarayan ve güvenli olanları biyomedikal psikiyatrinin mevcut modeline entegre etmeleri gerekmektedir. Genel nüfus ancak bu şekilde daha yüksek bir refah seviyesine ulaşabilir.

Ayrıca şunu düşünmek de zaman alıyor: Yaşam tarzımızda ruhsal bir dengesizlik var mı, bu kadar çok insanın ruhsal hastalık için yardım araması ve genel olarak nüfusumuzun sağlık düzeyinin 191 ülke arasında 72. sırada olması gerçeğiyle işaret ediliyor mu? Shealy ve Church (2008, s.25) ruhsal

uygulama ve inancın uzun ömür ve sağlık üzerinde belirgin bir olumlu etkiye sahip olduğunu bulmak için araştırmayı inceledi. Şunları bulduk:

- Ameliyat sonrası hastaların hayatta kalma oranlarını iyileştirmek
- ağrıyı hafifletmek
- beyindeki zevk veren hormonların seviyelerini yükseltmek
- zihinsel keskinliği geliştirmek
- depresyonu azaltmak
- bağışıklık sistemi fonksiyonunu güçlendirmek
- yaraların iyileşmesi için gereken süreyi azaltır
- Hastanede kalış sıklığını ve süresini azaltmak
- Erkeklerde evlilik mutluluğunu artırmak
- alkol tüketimini ve sigara içmeyi azaltın
- kanser ve kalp hastalığının görülme sıklığını azaltmak
- yaşlı yetişkinlerin sağlığını iyileştirmek
- ortalama yaşam süresine yıllar ekler.

Maneviyat, her birimizi hayatta nihai anlam ve amaç arayışına dahil eder. Yaşamın kutsal boyutlarıyla ve birbirimizle bağlantıyı ve ilişkiyi destekler. Kişinin manevi niyetiyle yönlendirilen bir yaşam, o zaman, bir kişiyi iyiliğe doğru götürme olasılığı daha yüksektir.

Brezilya'da Bir Kaynağı Keşfetmek

2001'den 2011'e kadar Spiritizmi incelemeye kendimi adadım, her yıl üç ila altı ayımı Brezilya'da geçirdim, çeşitli Spiritist Merkezlerine katıldım, Spiritist Psikiyatri Hastanelerini ziyaret ettim ve medyum, öğretmen ve hastane yöneticisi olan Spiritist liderlerle doğrudan temas kurarak öğrendim. Neden? Spiritizmi, geleneksel sağlık bakımını tamamlayan şifa yoluyla kronik zihinsel ve fiziksel sorunları ele alan insanlara yardımcı olmak için benzersiz, güvenli ve güçlü bir yol buldum. İnsanları bilgelik, barış ve yaratıcılık için en yüksek potansiyellerini ortaya çıkarmak için

adımlar atmaya teşvik eder. Bu görevle 150 yıldır ilgileniyor ve Brezilya'daki en iyi eğitimli ve zengin kişiler arasındaki popülaritesi şu anda hızla artıyor.

Bu kitap, sağlık profesyonelleri, sağlık meslekleri öğrencileri ve Spiritist terapileri, nasıl çalıştıklarını anlamak ve bunların sağlık sistemimize nasıl yardımcı olabileceğini düşünmek isteyen sağlık ve şifanın tüm yönleriyle ilgilenen kişilerden oluşan bir kitle için yazılmıştır. Bu kitap Spiritizmi yaymaya yönelik olmasa da, Spiritist tedavilerin etkili bileşenlerini akıl hastalarını tedavi etmek ve refahı teşvik etmek için nasıl kullanabileceğimizi düşünmek için zamanında.

Büyüme ve Refah İçin Erişilebilir Bir Yol ve Bütünsel Sağlık Bakımı İçin Bir Model

Spiritizm sadece zihinsel sağlığı ve ruhsal gelişimi desteklemekle kalmaz, aynı zamanda kimsenin banka hesabını da boşaltmaz. Hükümetin veya herhangi bir kilisenin bir kolu değildir. Tamamen özel bağışlarla desteklenir.

Herkes bir Spiritist Merkezine katılabilir ve hizmetlerinden yararlanabilir. Spiritizm, her dinden, ırktan, ekonomik statüden ve yaştan insana açık, toplum temelli, tabandan gelen bir sosyal harekettir. 1860'tan beri etkili olmuş ve gelişmeye devam etmiştir. Sadece Brezilya'da (200 milyonluk bir ülke) 12-13.000'den fazla kişiye hizmet veren ve sayıları 20-40 milyon kişiye ulaşan toplum merkezleri, her köşede, marketler kadar yaygın bir şekilde türemiş gibi görünüyor ve günlük manevi ilham ekmeği, toplum desteği ve beden ile zihnin enerjilerini dengelemek için el koyma hizmeti sunuyor. Neredeyse her merkezde ayrıca psişik ve/veya şifa yeteneklerini geliştirmek isteyenler için isteğe bağlı eğitim programları da vardır. Brezilya'daki elli Spiritist Psikiyatri Hastanesi, yatarak bakıma ihtiyaç duyan, ileri derecede ruhsal hastalığı olan kişilere yardım ediyor.

ABD, İsrail, Çin, Avrupa ve Afrika'dan 45'ten fazla birey grubu bu merkezleri ziyaret etmek için benimle birlikte geldi. Hepsi merkezlerin ve

hastanelerin sağladığı kaynaklara hayran kaldı ve evde onlara fayda sağlayacak benzer bir şeyi nasıl yaratabileceğimizi merak etti. Spiritist Merkezlerin ve hastanelerin bize fiziksel ve ruhsal sağlık için bütünleşik sağlık bakımının bir modelini verdiği bize aşikar görünüyor. ABD'de veya Avrupa'da bunlara benzer hiçbir şey yok.

Keşfettiğim şey beni çok heyecanlandırdı ve neden lisansüstü okulda bunu öğrenmediğimi merak ettim. Sonra bu büyüleyici konu hakkında belge eksikliğini fark ettim ve öğrendiklerimi hem genel izleyici kitlesine hem de sağlık profesyonellerine bildirmek için ilham aldım. Cömert hibelerin yardımıyla John of God'ın sığınağının çalışmaları hakkında *Spiritual Alliances* (2002) adlı bir kitap yazdım ve çalışmaları hakkında 30 dakikalık bir belgesel film olan *I Do Not Heal, God Is the One Who Heals (2006) adlı bir film hazırladım. Sonra, Kardec's Spiritism (2004)* adlı Spiritizmi belgelendiren bir kitap yazdım ve ardından *Spiritism: Bridging Spirituality and Health* (2008) adlı bir başka 30 dakikalık belgesel film çektim. 17 Kasım 2010'da Oprah Winfrey, uluslararası alanda beğeni toplayan öğleden sonraki TV talk show'unu John of God hakkındaki hikayelere adadı ve bu Brezilyalı spiritüel şifacının çalışmaları hakkında uluslararası alanda birçok insana kapı açtı. CNN, Aralık 2010'da John of God hakkında bir haber yayınladı. BBC, ABC ve Discovery Health, önceki yıllarda onun hakkında bir saatlik haberler hazırlamıştı. Açıkça, ağ dikkati Brezilya'nın ruhsal şifa kaynaklarının olağanüstü fenomenlerine işaret ediyor, ancak nadiren Spiritist Merkezleri ve hastaneleri hakkında bir şey içerecek şekilde ilgi odağı genişletildi. Bunlar hakkında bir tıp dergisinde (Bragdon 2005) ve tıp fakültesi ders kitabında (Bragdon 2010) sağlık profesyonellerine rapor vermeye davet edildiğim için mutlu oldum.

Uygulamada, Spiritizm (Kardec 2004a, 2004b) dünya çapında 31 ülkede bir yuva bulmuştur ve yalnızca ABD'de 70 Spiritist Merkez bulunmaktadır. Katılanların bazıları, bunun, geleneksel din uygulama yollarından bazılarında aşırı katı ve otoriter hale gelen zorunluluklar olmadan, ruhsal

sağlığın bir parçası olarak spiritüelliği kabul etme ve geliştirme ihtiyacını karşıladığını bulmaktadır.

Spiritizmin değerli bir şey sunduğunu görürsek, elbette Brezilya'dakiler gibi merkezler ve hastaneler yaratmamız gerekmez. Bu merkezlerin ve hastanelerin kendi ihtiyaçlarımıza hizmet edecek, kendi kültürlerimizle uyumlu kendi versiyonlarımızı yaratabiliriz. Ancak, Brezilya'nın geliştirdiği hem hastaneler hem de toplum merkezleri için modeller, ruhsal hastalıkların nedenleri ve şifa uygulamaları konusunda Spiritist teorileri kendi sağlık sistemimize entegre etmeye çalışırken bize büyük yardımda bulunabilir.

Ruhsal Hastalıkların Nedenleri ve Tedavisi Spiritist Bir Bakış Açısıyla

Brezilya Spiritist Psikiyatri Hastaneleri, ruh sağlığı bakımına bütüncül bir yaklaşım sergiler. Psikiyatrik ilaçlara karşı değillerdir ve bunları birçok durumda hastalara yardımcı olmak için önemli bir araç olarak görürler. İlaçlar için eczaneleri, ABD'deki geleneksel bir hastanedeki benzer bir depo kadar güncel, dolu ve çeşitlidir. İyi eğitimli psikiyatristler, örneğin bir hasta tamamen bunalmış ve yönünü kaybetmiş olduğunda ve uykunun rahatlığına ve kendisini işlev göremez hale getiren duygusal uç noktalardan korunmaya ihtiyaç duyduğunda, gerekli gördüklerinde ilaçları reçete ederler. Sosyal hizmet görevlileri, tıpkı tıp doktorlarının psikolojik sorunları daha da kötüleştirebilecek biyolojik faktörleri teşhis edip tedavi etmesi gibi, ruhsal hastalığın sosyal nedenlerini değerlendirir ve tedavi eder. Terapistler ayrıca mesleki terapi, grup terapisi, beden eğitimi, sanat, müzik, doğada olma ve diğer "tamamlayıcı" terapiler için de mevcuttur.

Brezilya'daki hastalar, çoğunlukla dezavantajlı olanlar, pahalı ilaçları kullanmaya ABD'deki kadar çabuk devam etmiyorlar, ayrıca televizyon ve haber medyasındaki reklamlarda görülen ilaçlar da onları çekici, hatta seksi gösteriyor. Bu nedenle, psikotropik ilaçların kullanımına devam etmekle

ilgilenen kişi sayısı Brezilya'da ABD'deki kadar büyük değil (Whitaker 2010).

Bir hasta hastanede Spiritist tedaviyi seçtiğinde, geleneksel tedaviler Spiritist terapilerle birlikte kullanılır. Olağanüstü empati kaynaklarına sahip olan yüksek eğitimli medyumlar, tıbbi sezgilerini ve hastalığın ince biyo-psiko-sosyal ve ruhsal dinamiklerini anlama ve tedavi etme olanaklarını eklerler. Genellikle hastalığın nedeninin geçmiş yaşamlardan veya mevcut yaşamın belirli koşullarından kaynaklandığını belirleyebilirler ve hastanın bunu serbest bırakmasına yardımcı olurlar. Diğer Spiritist tedaviler, hastaları dua, kutsanmış su ve el koyma yoluyla şifa bulmaları için ruhsal kaynaklara daha yakın bir bağlantıya sokar. Hastalar bu tedavileri, tedavi gören diğer hastalardan oluşan bir grupta bir olma bağlamında aldıklarında, her bir kişinin daha yüksek ruhsal güçlere açık olma yeteneğini geliştiren bir "grup alanı" ortaya çıkar. Hastanın hem ince bedenine hem de biyo-psiko-sosyal ihtiyaçlarına dikkat etmek, kliniklerimizde ve hastanelerimizde genellikle sahip olmadığımız bir bütünleştirici bakım düzeyidir.

Spiritist psikiyatristler beynin zihnin ve ruhun evi olduğuna inanmazlar. Bu nedenle beyin için doğru kimyasalı bulmanın zihin, ruh ve duygular arasındaki dengesizliğe karşı en temel panzehir olacağı fikrini benimseyemezler. Zihin ve ruhun geniş yönlerinin fiziksel beynin dışında, fiziksel bedeni saran ve bedenin planını ve hastalık tohumlarını tutan ince bir beden olan "perispirit"te bulunduğuna inanırlar. Perispirit, Spiritist terapilerde çalışıldıkça değişir; hastalık tohumları çözülür ve alıcı ruhsal olarak yükselir.

Spiritizm'in kurucusu Allan Kardec, perispiriti "incelikli, eterik, neredeyse kütlesiz bir örtü... insan formu için bir taslak görevi gören bir tür enerji bedeni" olarak tanımlamıştır (Kardec 2004a). Bu eterik beden, fiziksel bedeni her ayrıntısıyla kaplayarak her organın ve uzvun tam bir kopyasını yaratır. Başlıca işlevi, fiziksel bedene enerji iletmektir. Perispiritteki enerji tıkanıklığı veya stres, olumsuz düşünce, aşırı yargılayıcı olma, kendini veya başkalarını affetmeme veya depresyondan kaynaklanan bir zayıflama,

vücuttaki belirli bir organ veya sistemle bağlantı kurabilir ve hastalığın fiziksel bir tezahürüne neden olabilir. Perispiritte kişi yalnızca geçmiş yaşamlardaki olumsuz davranışların karmik sonuçlarını değil, aynı zamanda şimdiki yaşamdaki hayırsever olmayan eylemlerin ve olumsuz düşüncenin tohumunu da bulur.

> Ruh... perispirit ile tek bir birlik oluşturur ve karmaşık bir insan varlığı oluşturan tüm bedenle bütünleşir... Form olarak birbirine benzeyen, biri diğerinin içine işleyen, yaşam boyunca birleşmiş ve ölümde ayrılmış, biri yok olurken diğeri varlığını sürdüren iki beden hayal edebiliriz. Yaşam boyunca ruh, düşünce ve duygu araçlarıyla hareket eder. Aynı anda hem içsel hem de dışsaldır; yani dışarıya doğru yayılır, kendini bedenden ayırabilir, kendisini önemli mesafelere taşıyabilir ve orada varlığını gösterebilir. (Kardec 2004b)

Spiritist medyumlar “psişik cerrahi” yaptıklarında süptil bedeni açarlar (fiziksel bedene dokunmazlar) ve hastalığın kökü olan “miasmaları” (süptil bedendeki tıkanıklığı temsil eden) temizlemeye başlarlar. “El koyma”da yüksek bir titreşime (saf sevgiyle ilişkilendirilen) odaklanarak yapılan müdahale, fiziksel bedenin içindeki ve çevresindeki planı da değiştirir ve hastanın fiziksel bedeninin iyileşmesi için temeli güçlendirir. Bu tür ruhsal şifa, perispiritte ve dolayısıyla bedende uygun bir enerji akışını koruyarak hastalık durumlarının gelişimini durdurmak için önleyici bakım olarak da uygulanır.

Burada, Kaliforniya'daki HeartMath Enstitüsü'ndeki deneylerin, bireylerin niyetlerinde ifade edildiği gibi bilincin DNA moleküllerinin yapısını etkilediğini göstermesi ilginçtir. HeartMath'in araştırmacı ekibi, hücre düzeyindeki süreçlerin, enerjik etkileşimler aracılığıyla aracılık edilen insan niyetinden etkilenebileceği sonucuna varmıştır (HeartMath Enstitüsü 2003; Shealy ve Church 2008, s.18–20). Bu nedenle olumlu zihinsel ve duygusal durumlar ve el koyma, fiziksel ve zihinsel durumda olumlu değişikliklere yol açabilir.

Spiritist bakış açısından, fiziksel beyin hasarı veya önemli ölçüde bozulmuş bilişsel işlevler gibi engeller hariç tutulduktan sonra, çoğu zihinsel hastalığın nedeni, bugün "bilgisel beden" veya "ince beden" olarak da bilinen perispiritte gömülüdür. Elbette, hasta medyumlar ve şifacılar aracılığıyla meydana gelen değişiklikleri sürdürmek için davranışını da değiştirmelidir. Tedavi, Spiritist terapilerle başlatılabilir ve bazen tamamlanabilir, ancak esenliğin tam olarak gerçekleşmesi için hastanın kendisi proaktif olmalı ve düşünce kalıplarını ve davranış kalıplarını hem hasta hem de diğerleri için faydalı olacak şekilde dönüştürmelidir.

Spiritist terapilere tam katılım, hastanın kendisini spiritüel ilkeler hakkında eğitmesini, olumlu olan davranış kalıplarının işlevsiz olanlara göre daha fazla farkında olmasını, hayata anlam katan şeylerle ilgilenmesini ve iyileşme ve esenliğe giden yolu yaratmak için düşünceyi nasıl değiştireceğini öğrenmesini teşvik eder. Spiritizm, açıkça yüksek empatik yardımcıların yardımıyla öz sorumluluk yoludur.

Spiritist Terapinin Sonuçları

1960'ların sonlarından beri, biyokimyanın tüm ruhsal hastalıklara çare bulacağına dair artan umut (ve fonlama) ile araştırmacılara Spiritist terapileri incelemek için fon sağlanmamıştır ve bu nedenle Spiritist Hastanelerinin başarıları büyük ölçüde fark edilmemiştir. Ancak, Spiritist medyumların ve şifacıların insanların ruhsal hastalıklardan iyileşmelerine yardımcı olmakta oldukça etkili oldukları bildirilmiştir. Dr. Ferreira (1993), 1930'larda ve 1940'larda Brezilya'nın Uberaba kentindeki bir Spiritist Hastanesindeki başarılarını yazmıştır (Moreira-Almeida ve Moreira 2008). Spiritist tedavilerden sonra hastaların yüzde 30'unun iyileştiğini ve ardından taburcu edildiğini bildirmiştir.

Dr. Ivan Hervé (2006), Porto Alegre'deki bir Spiritist Merkez'de 20 yıl boyunca tedavi gördüğü yaklaşık 181 vakayı rapor ederek, bu vakaların bozukluklarını ve elde edilen sonuçları anlattı.

• 20 şizofreni hastası: Hepsinin durumunda önemli iyileşme görüldü, 6'sı işe veya okula döndü.
• Otizmli 18 kişi: 17'si iletişim kurmayı ve duygu göstermeyi öğrenerek önemli ölçüde iyileşme kaydetti.
• 21 zihinsel engelli: Hepsinde iyileşme görüldü, 8'inde olağanüstü iyileşme görüldü.
• Panik atak geçiren 13 çocukta tüm semptomlar ortadan kalktı.
• 14 kişide epileptik nöbetler vardı: Hepsinin nöbetleri sona erdi.
• 10 Down Sendromlu: hepsinde önemli iyileşme görüldü.
• West Sendromlu 5 kişi: 3'ü büyük ölçüde iyileşti, 2'si tedaviyi bıraktı.
• 4'ü oto-obsesyonlu, 5'i bipolar bozukluklu, 4'ü madde bağımlısıydı: Tedavilerinin değerlendirilmesi zordu çünkü tutarlı psikoterapinin yanı sıra spiritüel terapiler de içeriyordu.
• 60 tanesi "özel" olarak sınıflandırıldı: hepsi orta düzeyde ila istisnai düzeyde iyileşme gösterdi.

(Hervé *ve diğerleri,* 2003)

Yukarıdaki başarılara ek olarak, anekdot niteliğindeki raporlar, hastaların hem hastanelerde (bkz. Bölüm 6) hem de Spiritist Merkezlerde (Bölüm 10'da anlatılmıştır) Spiritist tedavileri talep etmeye devam etmeleri ve Spiritistlerin artışında görülen coşku, Spiritist terapilerin etkinliğinin kanıtıdır.

Yol işaretleri

Bütünsel tıp alanında öncü olmuş, en iyi eğitimli ve öncü sağlık çalışanlarımızın mesajlarını düşündüğümüzde, bizi Spiritizm'in kaynaklarını takdir etmeye yönlendiren işaretler olduğunu görüyoruz:

• Harvard Tıp Fakültesi'nde Doçent olan Dr. Herbert Benson, 1996 yılında "bu ülkedeki tüm doktor muayenehanesi ziyaretlerinin yüzde 60-90'ının stresle ilgili olduğunu ve zihin/beden tıbbının hafifletebileceği hastalıklar kapsamına girdiğini" kabul ettiğinde, bizi şifa için içsel

kaynaklarımıza yönlendirmeye başladı (Benson 1996, s.148). On beş yıl sonra, "gevşeme tepkisinde" bulunan şifayı vurgulayan yaptığı araştırmayı takdir edebilir ve daha geniş bilinç durumlarını ustaca kullanarak şifa için doğuştan gelen kaynaklarımızı daha derinlemesine araştırabileceğimizi fark edebiliriz.

• Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nde tam zamanlı danışman olan Dr. Peter Breggin (2008, 2010), psikotropik ilaçlara aşırı bağımlılığa alternatifler bulmanın gerekliliği konusunda kararlıdır. Bu amaçla 2010 yılında ruh sağlığı profesyonellerine "Empatik Terapi" konusunda eğitim veren bir organizasyon kurdu. Breggin şöyle yazıyor: "Empati, diğer insanın bireyselliğini, kişiliğini, kimliğini, ruhunu veya canını tüm paylaşılan ve benzersiz yönleriyle tanır, karşılar ve değer verir... Temellerle başlıyoruz - insanların özgürlük içinde geliştiği, kişisel sorumlulukla büyüdüğü ve nihayetinde yaratıcı ve sevgi dolu hayatlar sürmeyi arzuladığı gerçekleri." Bu mesaj ne kadar ileri görüşlü olsa da, Breggin medyumlukla ilişkilendirilen daha yüksek empati alanlarını kabul etmiyor veya kullanmıyor, ancak uygulayıcıları daha empatik olmaları için eğitmek kesinlikle bu yönde bir adım.

• Norman Shealy, MD ve Dawson Church, PhD, şifaya bütüncül bir yaklaşım için “Ruh Tıbbı” terimini önermiş ve bunu şu şekilde tanımlamıştır: “Bilincin alternatif tıp veya geleneksel tıp yoluyla ifade edilmesinden bağımsız olarak, bilincin şifa gücünden yararlanır… Son altmış yıllık biyomedikal ve farmakolojik araştırmalar, şifadaki bilinç, elektromanyetizma, inanç ve kuantum süreçleri gibi kritik faktörlerin incelenmesini neredeyse tamamen göz ardı etmeyi başardı. Ruh tıbbı, bu faktörleri denkleme geri yükler” (Shealy ve Church 2008, s.17–18). Spiritist terapiler, bütüncül bir yaklaşım olan bu yeni terminolojiyle kesinlikle uyumludur.

Bu Kitap Nasıl Düzenlenmiştir

Bölüm I, Spiritizmin tarihi ve felsefesi ve Spiritizmin zihinsel hastalığı nasıl algıladığıyla başlar. Bu, medyumluğun daha derin bir açıklaması ve her birimizin sahip olduğu bu kapasiteyi canlandırmanın ve eğitmenin önemi için temel oluşturur. Bölüm 4'te Marlene Nobre, psişik yeteneklerimizi bastırmanın bizi aslında zihinsel hastalığa nasıl sürükleyebileceğini ayrıntılarıyla anlatır. Bölüm 5, Brezilya ve ABD'de ciddi teşhisleri olan üç vakayı ve Spiritist müdahalelerin geleneksel bakımla nasıl örtüştüğünü ve iyileşmeye nasıl katkıda bulunduğunu anlatır.

Bölüm II'de Spiritist tedavilerin pratik yönlerinin daha derinlemesine açıklamalarını bulacaksınız. 6. ve 7. Bölümler Spiritist Psikiyatri Hastanelerindeki tedavileri açıklamaktadır. 8-12. Bölümler Spiritist tedavilerin bileşenlerine ve manyetik şifa, dua, geçmiş yaşam terapisi, grup alanı, kardeşçe danışmanlık, CG Jung'un bilinç kartografisi ve spiritüelliği psikoterapi uygulamasına nasıl getireceğimiz konusundaki ilkelere daha derinlemesine nüfuz etmektedir. Kitabın geri kalanıyla tutarlı olarak, bu bölümdeki bölümlerin çoğu oldukça akademiktir, ancak bazıları daha kişisel olmaya ve kişisel olanın ötesine, transpersonal olana ulaşmaya eğilimlidir. Tanıştığım birçok Spiritist sağlık uzmanı kendilerini iki bilgi yoluna uyumlayabilir: akademik ve daha yüksek zekayı yansıtan kanallı bilgelik. Bölüm 13'te, Porto Alegre'deki büyük bir hastanenin tıbbi direktörü olan Gilson Roberto, yetenekli bir medyum olarak kendi kapasitelerini, iyi eğitimli bir tıp doktoru, homeopat ve bir Spiritist Hastanesinin tıbbi direktörü olarak sorumluluklarıyla nasıl bir araya getirdiğini anlatıyor. Dr. Roberto, Ruhsal Tıp uygulayıcısının bir modelidir.

Bölüm III, Alan Wallace'ın Zihin Bilimi'nin geliştirilmesini, zihnin şifa ve kendini gerçekleştirme için engin kaynaklarını anlamayı savunmasıyla başlar. Bunun bilimin atacağı bir sonraki adım olduğuna ve devrim niteliğinde bir adım olacağına inanır. Bölüm III, biyofizik ve bilincin doğası

alanındaki çığır açan araştırmalarıyla tanınan bilim insanlarının çalışmalarını ve ruh ve tinle çalışan en iyi eğitimli psikiyatristlerimizi ortaya koymaya devam eder. Bu kişiler Spiritizm'in adanmış öğrencileri olmasalar da, her biri Spiritizm'in temellerini doğrulayan bir bakış açısını paylaşır. 17. Bölüm'de Linda Russek, geçerli medyumluk ve ölümden sonraki yaşamın kanıtlarını göstermede neredeyse mükemmel olan ilgi çekici bir hikaye aktarır. Bu, Spiritist şifa çalışmalarında eğitilmiş medyumların olumlu potansiyellerini keşfetmek için güçlü bir dayanak noktası sunar.

Spiritizm'in kurucusu Kardec, Spiritizm'in modern bilimle uyumlu hale getirilmesi gerektiğini, ya da kendini daha iyi uyumlu hale getirmek için değişmesi gerektiğini yazmıştır; kitabın ilk üç bölümünde de bu bağlantı kurulmuştur.

Bölüm IV, onlarca yıldır hareketin içinde yer alan ve İngiltere'de yaşayan Janet Duncan'ın bakış açısından Spiritizmin uluslararası etkisini ele alıyor; ayrıca, Spiritizm öğrencileri olan ve Brezilya'daki Spiritist kurumları sık sık ziyaret eden Stanley Krippner ve Emma Bragdon'ın bakış açısından ele alıyor.

Bölüm V eğitim ve araştırma üzerine düşünür. Önemli bir soru şudur: Günümüzde hastanelerde geleneksel ve Spiritist tedaviyi nasıl entegre edebiliriz? Medyum yetiştirmek, Spiritist çalışmanın Brezilya dışına ihraç edilmesi en zorlayıcı bileşenlerinden biri olabilir. Medyumların gerçek işinin insanlara yardım etmek olduğunu anlamayan bir kültürde bu tür bir öğretim ve sürekli denetim yapmaya kim hazır? Ve kaç kişi ücret almadan medyum olarak çalışmaya hazır? Brezilyalı bir psikolog olan Gelson Roberto, diğer sağlık profesyonellerine spiritüellik ve ruh sağlığı arasındaki köprü hakkında ders veriyor. Etik ve hastaların içsel dönüşümlerinde nasıl desteklenecekleri hakkında yazıyor. Son olarak, William Braud daha fazla araştırmaya doğru bir yol çiziyor.

Katkıda bulunan yazarların biyografilerini kitabın sonunda birkaç cümleyle sınırlamak zordu, çünkü her yazar kendi alanında başarılı ve etkili. Daha geniş bir diyaloğu teşvik etmek için iletişim bilgileri eklenmiştir.

Spiritizm için anahtar olan ve aşina olmayabileceğiniz kelimeler, Sözlük'te tanımlanmıştır. İnce bedenin kelime dağarcığı ve ruhların görünmez alemlerinin bedende olanların enerjileriyle (ayrıca görülmeyen ve genellikle ölçülemeyen) nasıl etkileşime girdiği, Brezilya'da iyi bir şekilde geliştirilmiştir - ancak bu incelikleri tanımlamak için İngilizce dilinde belirgin bir kelime eksikliği vardır. Bu kitabın, hayatın kelime dağarcığının bu önemli kısmına bir katkıda bulunmasını umuyoruz.

Son olarak, daha derinlemesine anlamak isteyenlere ve ayrıca maneviyat ile ruh sağlığı arasındaki önemli köprü hakkında öğretmek için çaba gösteren kuruluşlarla bağlantı kurmak isteyenlere yardımcı olmak için bölümlerden ve kaynaklardan referanslar ve daha fazla okuma ve görüntüleme bulunmaktadır. Hastalar, aileleri ve sağlık sağlayıcıları için önemli bir kaynak, bu cildin kampanya kitabıdır, *Olağanüstü Şifa Kaynakları: Şizofreni, Bipolar ve Diğer Ciddi Ruhsal Hastalıklar* .

Not

1. Bu, zihinsel hastalık nedeniyle engellilik oranıdır, yani insanlar zihinsel bir hastalık nedeniyle engellilik için uygun ilan edilmişlerdir. Engellilik kayıtlarında fiziksel bir hastalık için uygun ilan edilmiş ancak aynı zamanda zihinsel bir hastalığı olan çok daha fazla insan var - bu insanları bu sayıya dahil etmiyorum (Robert Whitaker, kişisel iletişim, 6 Ocak 2011).

Bölüm I

Ruhsal Sağlığın Spiritist Anlayışı

Bölüm 1

Spiritizmin Kısa Tarihi

Emma Bragdon, Doktora

İyileştirici ruhlarla iletişim kurmak ve işbirliği yaparak şifa vermek, binlerce yıldır dünyadaki tüm doğa temelli şamanik kültürlerin bir parçası olmuştur (Krippner ve Villoldo 1987). Tüm dinlerin azizleri ve bilgeleri, çeşitli ruhsal şifa biçimleriyle bu uygulamayı sürdürmüşlerdir. On dokuzuncu yüzyılın ortalarında Kuzey Amerika, "teknolojik olarak gelişmiş" bir toplumda ruhlarla iletişim kurmanın uygulanmaya başlandığı (ancak o zamanlar şifa amaçlı kullanılmadığı) "modern Spiritüalizm"in doğuşuna tanık oldu (Weisberg 2004). Şamanik kültürün geleneklerinden ve belirli bir kilisenin yaptırımlarından ayrı olarak, modern bir Spiritüalist, ölümün fiziksel bedenin öldüğü ancak bireyin ruhunun başka bir biçimde, başka bir boyutta devam ettiği bir zaman olduğuna inanıyordu. Bu Spiritüalistler, diyaloğu kolaylaştırmak için müzik aletleri, kalemler, masalar ve sandalyeler kullanarak oturma odalarında ve toplantı salonlarında ruhlarla iletişim kurmak için kendi yollarını geliştirdiler.

1848'de başlayan, ikisi de ergenlik çağında olan iki kız kardeş, Hydesville, New York'lu Maggie ve Kate Fox, halkı ruhlarla olan olağanüstü iletişimlerine tanık olmaya davet etti. Kadınlar kendilerini halka açık salonlarda sergilediler ve günlük yaşamlarını sürdürebilmek için çok sayıda doktor grubunun yaptığı testlere tabi tuttular; bu testlerde tıkırtılar, müzik aletleri çalma ve ağır masaların havaya kaldırılması da dahil olmak üzere mobilyaları hareket ettirme gibi davranışların fiziksel olmayan bir kaynaktan geldiğini kanıtladılar. Bunlar psikokineziye (zihnin madde

üzerindeki hakimiyeti) atfedilebilse de, Fox kız kardeşlerinin bazı toplantıları, daha önce haberdar olamayacakları bilgilerle ilgili olarak ölenlerden mesajlar aldı. Bu gösterileri gerçek bulanlar, ölümden sonra yaşam inancına, ruhlarımızın asla ölmediği ve yeni bir hayata, insan yaşamıyla kesişebilecek bir hayata devam ettiği fikrine inanmak zorundaydı. Bu fikirleri kabul edemeyen birçok hekim ve din adamının düşmanlığına rağmen, çok daha fazlası kanıtları ikna edici buldu. *New York Tribune'ün ünlü editörü Horace Greeley* ; Yayımcı Charles Partridge; Charles Hammond ve RP Ambler, ikisi de Üniversalist papazlar; Yargıç John Worth Edmonds, New York Eyalet Yüksek Mahkemesi Baş Yargıcı; ve eski Wisconsin valisi Nathanial Tallmadge, Spiritualizmi açıkça desteklediler ve Spiritualist faaliyetlere katıldılar. Ruhlarla iletişim kurmak amacıyla bir araya gelen gruplara (seanslara) olan ilgi, ABD'nin yanı sıra Avrupa'da da artmaya başladı. 1850'lerin ortalarında ABD'de birkaç yüz bin Spiritualist vardı; 1890'da ABD'de 1 ila 11 milyon arasında tahminler vardı.

1850'lerde Paris'teki çağdaşlarının çoğu gibi, Léon Dénizarth Hippolyte Rivail (1804–1869) da ruhsal iletişim fenomenleriyle ilgilenmeye başladı. Rivail, kamu eğitimini iyileştirmeye adanmış bir dil, fizik, anatomi ve matematik profesörü olan ciddi, entelektüel bir Fransızdı. Bir bilim insanının metodolojisini kullanan bir akademisyenin disipliniyle, keşfine yeryüzündeki insan yaşamının nedeni, ruhsal alemlerin doğası ve ruhsal evrimin dinamikleri ile ilgili binin üzerinde soru hazırlayarak başladı. Daha sonra, her biri diğerinin bilmediği on farklı medyumdan bu sorulara verilen cevapları dikkatlice gözlemledi, topladı ve bir araya getirdi. Böylece, sorguladığı tüm medyumlar tarafından tekrarlanan, yani "evrensel" olan cevapları not etme konumundaydı. Bu sözde "evrensel" cevapların kapsamlı ve rasyonel bir yaşam felsefesi yarattığını buldu; buna "Spiritizma" adını verdi. Kısa süre sonra, Allan Kardec mahlasıyla beş kitap ve iki kitapçık yayınladı: Ruhların varlığına, tezahürlerine ve öğretilerine dayanan felsefeyi sunan *The Spirits' Book (1857);* Spiritizmin pratik, deneyimsel yönlerini açıklayan *The Mediums' Book (1861);* Spiritizmin etik sonuçlarını aydınlatan

The Gospel According to the Spirits (1865); Spiritizmin temellerini tanıtan kitapçıklar olan *What is Spiritism?* (1865) ve *Spiritism in Its Simplest Expression (1865); ve cennet ve cehennemin kendi vicdanımızın işleyişiyle ilgili psikolojik yapılar olduğu kavramını ayrıntılı olarak açıklayan Heaven and Hell* (1865) ve *Genesis* (1868). Birlikte, onu diğer Spiritüalizm biçimlerinden ayırmak için "Spiritizmin" ilkelerini formüle ederler.

Spiritizm demişti de *Spiritüalizm dememişti* ? Onun zamanında Spiritüalistler, bedensiz ruhlarla iletişim kurmanın mümkün olduğuna inanıyorlardı, ancak reenkarnasyonu veya spiritüel evrim kavramlarını kategorik olarak benimsemediler. Öte yandan spiritüalistler, hayatın bir bedendeki yaşam ile bedensiz yaşam arasında gidip gelen bir süreklilik olduğuna, sürekli olarak spiritüel bir hedefe, saf sevgi, şefkat ve bilgelik olarak bir özdeşleşme noktasına doğru ilerlediğine inanırlar. Kardec'in kitapları, kişisel dönüşümü (Portekizce'de "reforma intima") gerçekleştirmek ve alt benliğin bencil arzularını aşmak için yaşamda yüksek derecede disiplin ve sebat etmeyi savunur. Bu nedenle, Spiritüalistler titizlikle zorlayıcı bir yaşam yolunu benimserler. Kurallar ayrıca, eğlence, merak veya fenomenlere hayranlık uğruna daha az gelişmiş ruhlarla iletişim kurmak yerine, şifa ve daha derin gerçekleri inceleme amacıyla yüksek derecede gelişmiş ruhlarla iletişim kurmayı savunur. Bu nedenle, Spiritistler yalnızca kendi davranışlarının, düşüncelerinin ve iradelerinin düzenlenmesine dikkat etmekle kalmaz, aynı zamanda ruhların daha yüksek seviyelere evrimleşmesine yardımcı olmak için ellerinden geleni yaparlar. Çalışma yoluyla edinilen spiritüel dünyalar bilgisi, bu görevde *temel olarak kabul edilir.*

Spiritistler, ruhsal şifanın ve medyumluk armağanlarının Tanrı'dan kaynaklandığına ve insanlığa özgürce verildiğine ve ücretsiz alınan şeyin ücretsiz verilmesi gerektiğine inanırlar. Bu nedenle, tüm Spiritist şifalar ücretsizdir veya hatta "önerilen bağıştır." Dahası, Spiritistler, ruhsal bir şifacı veya medyum hizmetleri için para aldığında, şifacının ruhsal çalışmayı küçümseyen ve muhtemelen bağımlılığa ve zihinsel ve/veya fiziksel

hastalığa neden olarak şifacıya veya medyuma zarar veren daha az gelişmiş ruhlara kapıyı açtığına inanırlar. Bunu akılda tutarak, ikisi de medyumluklarını ticari bir girişim haline getirdikten sonra alkolizmin kurbanı olan Kate ve Maggie Fox'un düşüşünü not etmek ilginçtir.

Kardec'in Spiritizmi Brezilya'da neden gelişti? On dokuzuncu yüzyılın sonlarında, zengin Brezilyalı ailelerin erkek çocuklarını Avrupa üniversitelerine göndermeleri adetti. Kardec'in kitapları o dönemde Avrupa'da moda olduğu için, Brezilya'ya geri döndüklerinde üniversite öğrencilerinin evlerine dönerek, ardından ebeveynlere ve Brezilya toplumunun üst sınıflarına ulaştı. Kardec'in felsefesi, Avrupa'da eğitim alıp Brezilya'da pratik yapan homeopatik hekimler arasında da coşkulu bir takipçi kitlesi buldu. Bu hekimler, homeopatinin kurucusu Hahneman'ın (1755–1843) teşhiste sezginin kullanılmasını ve şifa için el koyma yöntemini teşvik etmesiyle, spiritüel şifanın bazı yönlerini kabul edip kullanmak üzere zaten eğitilmişlerdi. Brezilya'daki homeopatlar, Brezilya'da Kardecist Spiritizmi incelemek ve uygulamak üzere gruplar organize eden ilk kişilerdi. Üst sınıflar katılmaya hazırdı ve alt sınıflar da bu Spiritist grupların cömertçe sunduğu hayırseverlikten hızla yararlandılar: ücretsiz yiyecek, ücretsiz sağlık hizmetleri, ücretsiz diş bakımı, mali ve hukuki danışmanlık, çocuklar ve terk edilmiş yaşlılar için yetimhaneler ve zihinsel engelliler veya bunama hastalığı çekenler için kurumsal yaşam.

Brezilya'nın 2000 Nüfus Sayımına göre, Brezilya %74 Katoliktir, ancak yalnızca küçük bir yüzde düzenli olarak ayine katılmaktadır. Kesin olarak niceliklendirilmesi imkansız olsa da, çoğu Brezilyalı "senkretik din" uygulamaktadır, Kilise'nin üyeleri olarak Kilise'nin yüce kutsal törenlerine katılırken çeşitli geleneklerin manevi faaliyetlerine katılmaktadır. Ancak, hayata yaklaşımlarına derinden yerleşmiş olan şey, Hıristiyan geleneğinin altın kuralıdır: hayırseverlik ve iyi niyet uygulamak. Spiritizmin bu aynı etiğe aşılanmış olması ve Hıristiyanlıkla ilişkili ahlaki değerlerin sürekli gelişimini onaylaması, Kardec'in ilkelerinin Brezilyalılar tarafından özümsenmesini kolaylaştırmıştır.

Aslında, Kardec'in Spiritist felsefesi pratik Hristiyanlığın bir yolu olarak kabul edilir—ama ritüeller, rahiplik ve kiliseler olmadan ve cehennem ve lanet korkusuyla yaşamadan. Spiritistler, tüm insanların doğrudan iletişim kurabileceği yüce zeki güç olan sevgi dolu bir Tanrı'ya inanırlar. Uygulama, sınıf çalışmasının birincil olduğu Spiritist Merkezlerine katılmak, dengede kalmaya yardımcı olmak için el koyma ve hayırseverlik faaliyetlerine adanmış organize faaliyetlerdir. Kişi medyumluk ve şifa öğrenmek için dersler alabilir ve bu uygulamalarda daha deneyimli olanların mükemmel gözetimi altında gelişmeye devam edebilir.

1990'lardan beri Spiritistler daha fazla sayıda üst ve orta sınıflardan geliyor ve birçoğu iyi eğitimli ve iyi bilimsel eğitim almış. Spiritizm kişisel gelişim yolunu arayanlara hitap ediyor.

Kardec, üç tip Spiritist olduğunu söyledi:

1. Psişik olaylara meraklı olanlar.
2. Aşırı coşkulu olanlar ve her şeyin ruhlar tarafından meydana getirildiğine inananlar. Spiritizmi bir dine dönüştürmeye eğilimlidirler.
3. Çalışıp araştırma yapan ve yaklaşımlarında daha felsefi ve etik olan gerçek Spiritistler. Kendilerini geliştirmeye çalışıyorlar. Spiritizm onlar için kişisel dönüşüm için uygulanabilir bir yol haline geliyor.

Kardec'in orijinal çalışmalarından Spiritist tedaviler geliştiren ve şimdi Spiritist psikiyatri tesislerini sürdüren psikiyatristler, üçüncü tipte olma eğilimindedir. Hastalara, Spiritizmi bir din olarak yaymadan veya fenomenlerine aşırı derecede hayran olmadan kişisel dönüşüm çalışmalarını yapmaları için güç verirler.

Spiritist psikiyatri hastaneleri yirminci yüzyılın başlarında Spiritistler tarafından yaratıldı. Brezilya'da şu anda 50 tane böyle hastane var, ancak Brezilya dışında hiçbiri yok. Bu hastanelerin çoğu, ilk yaratıldıkları zaman, tıp doktorlarıyla işbirliği yapılmadan Spiritistler tarafından yönetiliyordu. Bu orijinal Spiritist hastaneler, zihinsel rahatsızlığı olanlara yalnızca hastaları takıntılarından kurtaran ve iç yaşamlarını pozitif düşünme ve

ruhsal rehberliğe bağlanma yoluna yeniden yönlendiren çok insancıl Spiritist terapiler kullanarak bakıyordu. Psikiyatri, 1950'lerin sonlarında biyokimyasal bir bakış açısıyla zihinsel hastalıkları teşhis etme ve tedavi etme konusunda daha fazla meşgul olmaya başladığında, Spiritist psikiyatri hastaneleri psikiyatristlerle işbirliği yapmaya başladı, hastaneleri Spiritist medyumlarla, şifa ve kardeşçe destek uygulayan Spiritist gönüllülerle ve doktorlarla doldurdu. Bu, hastalara mümkün olan en şefkatli ve etkili bakımı sunma fikriyle uyumluydu.

Spiritist psikiyatri hastaneleri, güçlü bir ruhsal temele sahip en iyi tıbbi teknolojiyi en iyi tamamlayıcı bakımla bütünleştirme idealini sürdürdü. Gelen hastalar tıbbi sorunlar ve sosyal stres faktörleri açısından değerlendirilir ve ayrıca sorunları ve tedavi protokollerini tanımlamak için tıbbi sezgiseller tarafından değerlendirilme seçeneğine sahiptir. Tedaviler şunları içerebilir: psikiyatrik ilaç, bireysel ve grup terapisi, fiziksel egzersiz, sanat ve müzik, mesleki terapi, el koyma, dua, ilhamla okuma, kutsanmış su ve saplantısızlık (medyumların hastaları olumsuz ruhların etkisinden kurtardığı uzaktan şifa).

Uluslararası Toplulukta Spiritizm Bilgisi

Kardec muhtemelen ruhların yaşamının incelenmesini bilim alanına eklemeye çalışan ilk kişiydi. Ancak, yaşamı boyunca onu reddeden bazı etkili ama önyargılı kişiler nedeniyle tarihte büyük ölçüde göz ardı edildi. Amerikan psikolojisinin babası olarak kabul edilen William James, PhD, 1880'de psişik fenomenlere hayran kaldı ve 1894'ten 1895'e kadar Psişik Araştırma Derneği'nin başkanlığını yaptı. Bilim insanlarının psişik fenomenleri ve medyumluğu araştırmasının önemli olduğunu düşünüyordu çünkü bunun açıkça tüm yaşamlarımızı derinden etkileyen insan deneyiminin bir dalı olduğu açıktı. Ne yazık ki, bu çalışma alanı hala marjinalleştirilmiş durumda çünkü geleneksel bilimsel araştırmacılar büyük ölçüde görünmez ve öngörülemez bir dünyayı incelemeyi zor buluyorlar.

1980'lerde Transpersonal Psikoloji Enstitüsü'nde doktora öğrencisiyken Kardec'in yazılarını veya Brezilya'daki hastaneleri ve Spiritist Merkezleri'ni görmemiştim; ayrıca bu konu psikolojideki lisans çalışmalarımın bir parçası da değildi. Ders sırasında uyuyor muydum? Hayır, Kardec ve Spiritizm Kuzey Amerika'da psikoloji, din veya tıpta tanınmamıştır. Psi fenomenleri ve medyumlar büyük ölçüde göz ardı edilmiştir ve hala yarı-dinsel bir anormallik olarak kabul edilen bu konuları incelemeye dahil olursanız mesleki olarak marjinalleşme riskiyle karşı karşıya kalırsınız.

ABD'de Spiritizm'in sunduklarına sempati duyan doktorlar var. Çocuklar ve ölümden dönme deneyimiyle ilgili çalışmalarıyla bilinen Dr. Melvin Morse (Morse ve Perry 2001), Spiritist Tıp Derneği'nde (AME) (2010) ana konuşmacı olarak yer aldı. Dr. Morse ayrıca uzaktan görüntüleme ve dissosiyatif deneyimlerin doğası üzerine araştırmalarda oldukça yer aldı. Dissosiyatif bilinç durumlarının olumlu yönleri hakkındaki güncel düşünceleri için bu kitaptaki 19. Bölüme bakın. Duanın gücü üzerine kitapların yazarı olan Dr. Larry Dossey (1997), araştırma protokolleri konusunda Brezilyalılarla yazıştı. Duke Üniversitesi Spiritüalizm, Teoloji ve Sağlık Merkezi'nden Dr. Harold Koenig (Duke Üniversitesi Spiritüalizm, Teoloji ve Sağlık Merkezi) ve George Washington Spiritüalizm ve Sağlık Enstitüsü'nden Dr. Christina Puchalski (George Washington Institute for Spiritüalizm ve Sağlık Müdürü) AME için sunumlar yaptı. Ancak spiritüalizm ve tıp üzerine eğitim veren bu seçkin liderlerin Spiritizm ve Brezilya'daki hastaneleriyle çok az etkileşimi oldu.

Avrupa'daki AME konferanslarına katılanların listeleri, orada Spiritizmle ilgilenen çok daha fazla doktor olduğunu gösteriyor. ABD'de, Spiritizmle ilgilenen paraprofesyonel sayısı doktor sayısından fazla. 2008'de Avrupa ülkelerinde üç ve ABD'de bir AME konferansı düzenlendi.

Spiritizm, tamamlayıcı psikoterapiyi inceleyenler için aslında o kadar da yabancı bir şey değildir. Rasyonel Duygusal Terapi (Ellis ve Blau 2000), Kardec'in çalışmalarından gelişen Spiritist terapilerin temeline oldukça benzer çünkü aynı zamanda zihni pozitif ve rasyonel düşünmeye eğitmeyi

teşvik eder, ancak Rasyonel Duygusal Terapi, Spiritizm'in ruhsal derinliğine sahip değildir. Şamanik "Ruh Kurtarma" çalışması (Ingerman ve Harner 2006), Spiritizme benzer bir ruhsal bakış açısına sahiptir ve ayrıca hastaları parçalanmış ve kaybolmuş kendi parçalarıyla yeniden bağlar ve kişinin geçmişini olumlu bir ışıkta yeniden çerçevelemesini teşvik eder; ancak, Spiritizm daha çok medyumların çalışmalarına dayanır ve medyumlar, Rasyonel Duygusal Terapi veya Ruh Kurtarma uygulayıcılarının genellikle erişemediği diğer boyutlara ve önemli bilgi kaynaklarına giden kapıları açar.

Spiritist Psikiyatri Hastanelerinin Uluslararası Rolü

Spiritist hastanelerin oynayacakları benzersiz bir rol vardır. Başka hangi psikiyatri hastaneleri programlarının tamamlayıcı yönleri olarak spiritüel şifa ve medyumları entegre etmiştir? Akupunktur, Ayurvedik Tıp, Şiatsu ve Tibet Tıbbı, süptil enerji bedenini tedavi etme konusunda uzun bir geçmişe sahiptir ve hepsi Uzak Doğu'daki bazı hastanelerde kullanılır, ancak genellikle yalnızca Kuzey Amerika'daki hastanelerin dışındaki kliniklerde mevcuttur. ABD'de, Mormon ve Katolik hastaneleri kesinlikle dua ile çalışır, ancak entegre enerji tıbbı, spiritüel bedeni tedavi etme ve hastaları etkileyebilecek ruhlarla ilgilenme eğiliminde değildir. Sathya Sai Baba, Hindistan'da en iyi tıbbi teknolojiyi, Tanrı'ya hizmet ederek, spiritüel bir ortamda hastaya ücretsiz hizmet etmekle birleştiren iki hastane (Sri Sathya Sai Yüksek Tıp Bilimleri Enstitüsü 2008) kurdu. Bu hastaneler insani muameleye örnek teşkil eder, ancak zihinsel hastalıklara değil, fiziksel sorunlara yöneliktir.

Spiritist psikiyatri hastaneleri, Spiritist terapiler sunmada önemli bir rol oynar ve aynı zamanda diğer insani, bütünleştirici ruh sağlığı bakım biçimlerini sunmaya devam eder - dünyanın geri kalanı için bir model - ve bütünleştirici sağlık bakımıyla ilgilenen sağlık profesyonellerinin eğitimini teşvik eder. Haziran 2009'da, Brezilya Spiritist Tıp Derneği'nin (AME-Br)

yıllık konferansı Porto Alegre'de eyalet üniversitesinin en büyük oditoryumunda toplandı. Bu, Spiritist Psikiyatri Hastanesi Porto Alegre ve çalışma grupları tarafından düzenlenen, ruhsal bakış açılarını sağlık bakımına entegre etmeye sempati duyan 1500 profesyonelin katıldığı uluslararası bir konferanstı. Ana konuşma, Santa Barbara Bilinç Çalışmaları Enstitüsü'nü kuran ve yöneten Kuzey Amerikalı Alan Wallace tarafından yapıldı (konuşmasının bir kısmı 14. Bölümü oluşturur). Bu şekilde, anlamlı uluslararası diyaloğun artması için sahne hazırlanıyor.

Dr. Harold Koenig, araştırmalar sayesinde artık spiritüelliğin sağlık ve şifa üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu bildiğimizi ancak “tüm spiritüel şifa uygulamalarının faydalar açısından eşit olmadığı anlaşılıyor. Hiçbir spiritüel müdahale, bireysel veya grup formatında, henüz rastgele klinik deneylerde etkinlik ve güvenlik açısından nesnel ve titizlikle test edilmedi” (Koenig 2007, s.95–104). Hangi spiritüel uygulama biçimlerinin hastalar üzerinde hangi özel etkiye sahip olduğunu karşılaştıran klinik araştırmaların zamanı geldi.

Dossey, araştırmacıların “parapsikolojinin başarılarını öğrenmelerini” savunuyor ve “deneylerin, şifa fikri ve olasılığına uygun ortamlarda yapılması gerektiğini” öne sürüyor (Dossey 2008, s.349).

Spiritistlerin bu çabalara yardımcı olmak için özellikle iyi bir konumda olduklarına inanıyorum çünkü 150 yıldır bilim, şifa ve parapsikolojiyi saygılı bir şekilde bir araya getiriyorlar. Uluslararası konferanslar, yayınlanmış çalışmalar ve yerinde, merkezlerinde ve hastanelerinde onlarla etkileşime girmek ve onlardan öğrenmek bize kalmış. Bildiklerini paylaşmaya açıklar. Biz öğrenmeye açık mıyız?

Bölüm 2

Spiritizm Metodolojilerinin Felsefesi ve Gelişimine Kısa Bir Bakış [1]

Alexander Moreira-Almeida, MD, PhD

giriiş

Bilim ve maneviyat arasındaki ilişki hakkında artan tartışmalara rağmen maneviyat ve bilimsel bilgiyi bütünleştirmede birçok sorun devam etmektedir. Bu tartışma sıklıkla radikalizm ve karşılıklı inkar ile karakterize edilmiştir. Akılcılığa ve deneysel temelli bilgiye yönelik çağdaş vurgunun bir sonucu olarak, yaşamın manevi yönünü ve etiği desteklemek için güçlü ve kabul edilebilir bir temel oluşturmak büyük bir zorluk olmaya devam etmiştir.

Bilim ve spiritüalizm üzerine güncel tartışmalar birkaç önemli konuyu ele almış olsa da, genellikle ruh hakkındaki belirli iddiaların (varlığı, bedensel ölümden sonra hayatta kalması, reenkarnasyon, vb.) bilimsel araştırılmasına değinmez. Ancak, durum her zaman böyle değildi. On dokuzuncu yüzyıl boyunca, Spiritüalizm, Spiritizm ve ruhsal araştırma araçları aracılığıyla, birçok araştırmacı spiritüel deneyimleri araştırmak için bilimsel bir yaklaşım kullanmaya çalıştı. Bu üç ilgili grup arasında özel ilgi çeken, kişiliğin ölümden sonra hayatta kaldığını öne süren kanıtların araştırılmasıydı (Aubrée ve Laplantine 1990; Gauld 1968; Kardec 1860; Myers 2001). Fiziksel olmayan veya spiritüel bir alemin varlığının bilimsel olarak araştırılması, çoğu spiritüel geleneğin değilse bile birçoğunun temel iddiasıydı (Hufford ve Bucklin 2006), bu araştırmacıların ana hedefiydi.

Bu çaba, din ve bilim arasındaki diyalog, inanç ve akıl arasındaki diyalog ve hatta metafiziğe yeni bir yaklaşım gibi konulara birçok katkı sağlayan çok sayıda üst düzey bilim insanı ve akademisyeni içeriyordu. Ancak, bu çalışmalar bu alanlardaki çağdaş yazarlar tarafından neredeyse bilinmiyor.

Aynı konuyu (spiritüel/psişik deneyimler) sıklıkla ele almalarına rağmen, Spiritüalizm, Spiritizm ve psişik araştırmalar, bilime bakış açıları, araştırma yöntemleri ve kapsamlı bir teori formüle etmedeki başarı açısından sıklıkla birbirlerinden farklılık göstermiştir. Allan Kardec tarafından geliştirilen Spiritizm, spiritüel deneyimlere ilişkin bir araştırma programına dayalı daha kapsayıcı bir felsefi sistem geliştirmiştir. Mantıksal ve deneysel bir araştırmayı vurgulayan Spiritizm, ölümden sonra hayatta kalma da dahil olmak üzere benliğin bir teorisini geliştirmiştir; reenkarnasyon ve sınırsız spiritüel evrim kavramları, etiğin yeni bir deneysel temelinin temelini oluşturmuştur, yani deneysel olarak gözlemlenen gerçeklere dayalı ahlaki ilkelerin kurulması. Spiritizm üzerine yapılan çalışmalar ayrıca metafizik, bilim ve din diyaloğu ve insan anlamının ve amacının yeniden keşfi gibi konulara da katkıda bulunabilir. Ancak, Spiritizmin bu çıkarımları sistematik bir çalışmanın konusu olmamıştır. Spiritizm üzerine yapılan nispeten az sayıdaki akademik çalışma, genellikle Spiritist hareketin daha sonraki tarihinde belirgin hale gelen dini yöne büyük ölçüde odaklanmaktadır. Günümüzde Spiritizm'in temel fikirleri, düzinelerce ülkede milyonlarca insan tarafından kullanılan çalışma grupları, şifa merkezleri, yardım kuruluşları ve hastaneler ortaya çıkaran gelişen bir sosyal harekete yol açmıştır; ancak bunların çoğu Brezilya'da bulunmaktadır (Aubrée ve Laplantine 1990; CEI 2011; Moreira-Almeida ve Lotufo Neto 2005; Sampaio 2004; Stoll 2003).

Ancak, mevcut tartışmamızı Spiritizm'in felsefi yönlerine ve tarihsel gelişimine odaklayacağız. Bu bölümün amacı, Spiritist felsefenin gelişiminin tarihine kısa bir genel bakış ve içeriğinin kısa bir açıklamasını sunmaktır.2 Spiritizm'in din ve bilim diyaloğuna bazı katkıları ve spiritüel dönüşüm ve etik için bir temel oluşturma konusundaki önemi de tartışılacaktır.

Okuyuculara Kardec'in orijinal fikirleriyle daha iyi bir birinci elden temas sağlamak için, bu bölümü büyük ölçüde Kardec'in Spiritizm üzerine yazılarından doğrudan alıntılara dayandıracağız.3

Spiritizmin Gelişimi

Allan Kardec (1804–1869), psişik/spiritüel fenomenlerin bilimsel olarak araştırılmasını öneren ilk bilim insanlarından biriydi. İlk araştırması sırasında Kardec, daha sonra psikoloji, psikiyatri ve parapsikolojide medyumluğu açıklamak için ortaya atılan ana hipotezlerin çoğunu, hatta tamamını gündeme getirdi ve tartıştı: dolandırıcılık, halüsinasyonlar, yeni bir fiziksel güç, bilinçdışı zihinsel aktivite, duyular dışı algı (telepati, durugörü ve süper psi dahil), bedensiz ruhlar ve birkaç başka teori. Ancak, bazı fenomenler için spiritüel veya paranormal bir nedeni kabul etmeden önce, sıradan maddi nedenlerin bunu açıklayıp açıklayamayacağını test etmenin gerekli olduğunu belirtti (Kardec 1860). Çalışmalarına dayanarak, dolandırıcılık, halüsinasyon, bilinçdışı zihinsel aktivite, telepati ve durugörünün medyumsal olarak kabul edilen birçok fenomeni açıklayabileceğini kabul etti. Ancak medyumsal olgular bir bütün olarak incelendiğinde (gözlemlenen her türlü medyumsal deneyim hesaba katıldığında), en azından bazı medyumsal olgular için en iyi açıklama, olguların ruhsal bir kökeni olduğu varsayımı olan Spiritist hipotez olacaktır (Kardec 1986, 1996, 1999; Moreira-Almeida 2008). Medyumlar tarafından üretilen kanıtlar, Kardec'i ölümden kurtulmuş kişiliklerin en azından bazı medyumsal iletişimlerin kaynağı olabileceğine ikna etti (bu kanıtların bir kısmı aşağıda listelenmiştir).

1. Medyumların, kendilerinin ve medyumluk seansına katılan herhangi bir kişinin bilmediği doğru bilgiler (örneğin ölmüş bir kişiyle ilgili kişisel bilgiler) sağlaması.
2. Öğrenilmemiş becerileri gösteren medyumlar:

(a) okuma yazma bilmeyen medyumlar tarafından yazılan medyumsal yazılar

(b) hayattayken iddia edilen iletişim kişiliğine benzer bir hatla yazılmış yazı

(c) medyumun bilmediği bir dilde konuşma veya yazma (ksenoglosi ve ksenografi).

3. İddia edilen iletişim kişiliğiyle ilgili geniş yelpazede kişisel psikolojik özellikleri (karakter, mizah, özlü olma, kelime seçimi, beğeniler, beğenmemeler vb.) gösteren medyumsal iletişimler.

Kardec, medyumların kendisini ruhlarla (bedensel ölümden kurtulan insan kişilikleri) temasa geçirebileceğine ikna olduktan sonra, bu konuyu incelemek üzere bilimsel bir araştırma programı geliştirmek için çalıştı ve buna Spiritizm adını verdi. Kendisi bunu "ruhların doğası, kökeni ve kaderi ile maddi dünyayla ilişkileriyle ilgilenen bir bilim" olarak tanımladı (Kardec 1999, s.6).

> Spiritizm ruhu keşfetmemiş veya icat etmemiştir, ancak varlığını inkar edilemez kanıtlarla ilk gösteren olmuştur. Onu incelemiş, analiz etmiş ve eylemini açık hale getirmiştir. (Kardec 1868, s.12)

Maneviyat ve Bilim: Ruhlar Doğal Dünyanın Bileşenleri Olarak

Spiritizm mucizeleri veya doğaüstünü kabul etmez. Spiritizme göre ruhlar (madde gibi) doğal dünyanın bileşenleridir, bu nedenle doğal yasalar tarafından düzenlenir ve bilimsel araştırmaya uygundur. Kardec, evrenin her iki unsuru (madde ve ruhlar) arasındaki etkileşimi dikkate almanın, esas olarak spiritüel gelenekler tarafından tanımlananlar olmak üzere birçok fenomeni anlamayı ve kabul etmeyi çok daha kolaylaştıracağını vurguladı:

> Ruh ve madde, evreni yöneten iki unsur veya kuvvettir... Spiritizm, ruhsal dünyanın varlığını ve maddi dünyayla ilişkilerini göstererek,

> belirli bir düşünür sınıfı tarafından kabul edilemez olarak kabul edilen, bugüne kadar bilinmeyen birçok olgunun anahtarını sağlar. (Kardec 1868, s.3)
>
> Şimdiye kadar, metafiziğe ait olduğu düşünülen ruhsal ilkenin incelenmesi tamamen spekülatif ve teorikti; ancak Spiritizm'de tamamen deneysel olarak ele alınır. Şu anda daha gelişmiş, genelleştirilmiş ve daha iyi incelenmiş olan medyumlukta insanlık yeni bir gözlem aracı bulmuştur. Medyumluk, ruhsal dünya açısından, astronomik dünya için bir teleskopun ve mikroskobik dünya için bir mikroskobun olduğu şeydir ve ruhsal dünyanın bedensel dünyayla ilişkilerini keşfetmemize, incelememize ve -diyebiliriz ki- tanık olmamıza yardımcı olur. Medyumsal fenomenlerde, zeki varlığı maddi varlıktan ayrı olarak gözlemleyebiliriz. (Kardec 1868, s.65–66)

Kardec'e göre, "hem safdillikten hem de şüphecilikten kaynaklanan abartılara karşı uyanık olmalıyız" (1858, s.2). Ruhlara alışılmadık veya anlamadığımız her türlü olguyu atfetmede çok dikkatli olmamız gerektiğini vurguladı:

> Bu noktayı yeterince vurgulayamam, hayal gücünün etkilerinin farkında olmamız gerekir... Olağanüstü bir olgu ortaya çıktığında - ısrar ediyoruz - ilk düşünce doğal bir neden hakkında olmalıdır, çünkü bu en sık görülen ve en olası olanıdır. (Kardec 1860, s.77)

Kardec, pozitivizmin çağdaşı olmasına rağmen, yirminci yüzyıl boyunca bilim felsefesindeki sonraki gelişmelerle birçok açıdan uyumlu olan araştırmaları için epistemolojik ve metodolojik yönergeler geliştirdi. İlgi duyduğu konuya, yani ruhsal unsura uygun araştırma yöntemlerini savundu ve aslında kullandı. Bu nedenle, örneğin, birçok durumda nicel ölçümlere ve laboratuvar deneylerine başvuran fiziği taklit etmeye yönelik yersiz bir girişimin aksine, kendiliğinden oluşan vakaların iyi doğrulanmış raporlarının önemine işaret etti. Kardec ayrıca, yalnızca deneysel veri toplamanın bir bilim yapmak için yeterli olmadığını, bunun için kapsamlı, mantıksal olarak

tutarlı bir teori geliştirmenin esas olduğunu vurguladı. Yeni alana yönelik öncü araştırmasında, titizlik duygusunu yeniye karşı yararlı bir açıklığa birleştirmeyi başardı (Chibeni 1999; Kardec 1860, 1986, 1999; Moreira-Almeida 2008).

Kardec, ruhsal deneyimler için kapsamlı ve çeşitlendirilmiş bir deneysel temele duyulan ihtiyacı sıklıkla vurgulamıştır. Gözlemlenen olguların kapsamını genişletmek için, çeşitli türlerdeki medyumsal tezahürlerin raporlarının kendisine gönderilmesini istemiştir (Kardec 1858, s.6). "Dünyanın oldukça çeşitlendirilmiş bölgelerine dağılmış, neredeyse bin ciddi Spiritist merkezden iletişimler" aldığını bildirmiştir (Kardec 1987, s.8). Fernandes (2004), Kardec'in yazışmalarının genişliğini araştırarak, Kardec'in Spiritizm hakkındaki yayınlarını incelemiş ve 37 ülkedeki (Afrika, Asya, Avrupa ve üç Amerika dahil) 268 şehirden Spiritizm ile ilgili temaslara dair yayınlanmış referanslar bulmuştur.

> Spiritizm, pozitif bilimlerle aynı şekilde ilerler,4 deneysel yöntemi kullanır.5 Yeni bir tür olgu gözlemlendiğinde, bilinen yasalarla açıklanamayan olgular gözlemlenir, karşılaştırılır ve analiz edilir. Daha sonra etkilerden nedenlere doğru akıl yürüterek, onları yöneten yasaları keşfeder. Daha sonra bunların sonuçlarını çıkarır ve yararlı uygulamalar arar. Spiritizm önceden tasarlanmış bir teori önermez... Bu nedenle, Spiritizmin hayal gücünün ürünü değil, deneysel bir bilim olduğunu söylemek kesinlikle doğrudur. Bilimler deneysel yöntemi benimsemeden önce gerçek bir ilerleme kaydetmemiştir. Bu yöntem şimdiye kadar yalnızca maddeye uygulanabilir olarak kabul edilmiştir, ancak gerçekte metafizik şeylere de aynı şekilde uygulanabilir. (Kardec 1868, s.10–11)

Kardec, spiritüeliteye yönelik devrimci yaklaşımında, medyumları mikroskoplarla sık sık karşılaştırdı, çünkü her ikisi de insanlığı görünmez dünyalarla temasa geçiren ve ortaya çıkaran araçlardı; bu dünyalar daha önce göz ardı edilmiş olsa da, insan hayatları üzerinde her zaman güçlü bir etkiye sahip olmuştur (Kardec 1860). Kardec'in benzetmesini izleyerek,

medyumlar ve mikroskoplar tarafından sağlanan deneysel gözlemler, araştırmacının bu görünmez dünyaların nasıl olduğunu "görmesini" sağlayarak, onları yöneten doğal yasalarla ilgili hipotezler formüle etmeyi ve test etmeyi mümkün kılacaktı.

Kardec, araştırmalarına dayanarak, gözlemlenen tüm olguları açıklamak için kapsamlı bir teorik çerçeve geliştirdi. Bu, Spiritizm adı verilen Spiritualist felsefenin ortaya çıkmasına neden oldu. Spiritizm, felsefi bir sistem olarak, diğer felsefeler ve dinler tarafından önerilen birçok kavrama sahiptir. Spiritizmin temel kavramlarından bazıları şunlardır: ölümden sonra bilincin hayatta kalması, enkarne ve enkarne olmayan zihinler arasındaki iletişim (medyumluk), reenkarnasyon ve sınırsız ruhsal evrim. Kardec'e göre, bilimsel bir temel ve bu kavramların tek ve kapsamlı bir teoride koordine edilmesi, Spiritizm ile benzer kavramlara sahip önceki felsefeler arasındaki temel farktı.

Etik İçin Yeni Bir Zemin

Kardec, çalışmalarının etik çıkarımlarını güçlü bir şekilde vurguladı. Spiritizm ne bir ritüele sahiptir ne de spiritüel evrim ve mutluluğa giden tek yol olduğunu iddia eder. Ancak Kardec, Spiritizm'in bir davranışın sonuçlarını değerlendirmek için çok daha geniş bir bakış açısı sağlayabileceğini öne sürdü. Spiritizm aracılığıyla, eylemlerimizin uzun vadeli sonuçlarını yalnızca bir dünyevi yaşam boyunca değil, aynı zamanda ölümden sonra ve gelecekteki yaşamlarda da değerlendirmek mümkün olacaktır.

Bu, başlıca temsilcileri Jeremy Bentham ve John Stuart Mill (on sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllarda) olan "faydacılık" olarak bilinen bir etik yaklaşımının önemli bir takviyesini temsil eder. Bu yaklaşımda ahlaki normlar otoriteye veya saf zekaya dayalı olarak değil, tüm insanlığın mutluluğuna ulaşma açısından insan eylemlerinin sonuçlarının bilimsel bir değerlendirmesinin sonucu olarak alınır.

> Spiritizm, ayrıca, iyi ve kötü eylemlerin sonuçlarını açıkça gösterdiği ölçüde, özellikle güçlü bir ahlakçılık gücüne sahiptir; bu sonuçlar adeta elle tutulur hale gelir. (Kardec 1868, s.21)
>
> Spiritizmin Hristiyan ahlakına kattığı şey, canlı ve ölü insanlar arasındaki ilişkileri yöneten prensiplerin bilgisidir, böylece ruh, geçmişi ve geleceği hakkında verdiği belirsiz kavramları tamamlar. Böylece Hristiyan doktrinini doğanın yasalarına dayandırır... Daha önce saf bir görev duygusuyla yaptığı hayırseverlik ve kardeşlik, şimdi inançla yapıyor ve daha iyi yapıyor. (Kardec 1868, s.30–31)

Manevi Dönüşüm Çağrısı

Kardec, ölümden sonra yaşama dair deneysel bir gösterinin insanlık üzerinde büyük etki yaratacağını vurguladı:

> Ruhsal dünyada yaşayan varlıklarla iletişim kurma olanağının kendisi çok önemli, hesaplanamaz sonuçlara sahiptir... Bu, fikirlerimizde tam bir devrimi temsil eder. (Kardec 1868, s.13)
>
> Eğer Spiritizm, insanın gelecekteki yaşamla ilgili şüphelerini ortadan kaldırsaydı, onu belirli durumlarda dizginleyebilen, ancak gerçekte onu daha iyiye doğru dönüştürmeyen tüm disiplin yasalarından daha çok, onun ahlaki iyileşmesi adına daha fazla şey yapmış olurdu. (Kardec 1868, s.19–20)

Reenkarnasyonun da büyük etkileri olacaktır:

> Varoluşların çoğulluğu... Spiritizm tarafından ortaya çıkarılan en önemli yasalardan biridir, çünkü bu yasanın gerçekliğini ve ilerleme ihtiyacını gösterir. Bu yasa, insan hayatındaki birçok belirgin anormalliği açıklar; sosyal konum farklılıkları, reenkarnasyon olmadan ruhlar için bu kadar kısa varoluşları işe yaramaz hale getirecek erken ölümler; az veya çok ilerlemiş ve öğrenmiş ve yeniden doğmuş olarak önceki yaşamlarında edindiklerini getiren ruhun eskiliği nedeniyle ahlaki ve entelektüel yeteneklerin eşitsizliği. (Kardec 1868, s.19)

Spiritizm'in sağladığı bilişsel çerçeve, ruhsal dönüşüme yönelik güçlü bir çağrı olacaktır:

> Mezarın ötesindeki dünyadaki varlıklarla iletişim, gelecek yaşamı görmemizi ve kavramamızı sağlar, hak ettiğimiz şekilde orada bizi bekleyen sevinçlere ve üzüntülere bizi başlatır ve böylece insanda sadece maddeyi, sadece organize bir makineyi görmeye gelenleri Spiritüalizme geri getirir; bu nedenle Spiritüalizm olgularının materyalizme ölümcül darbe vurduğunu iddia etmekte haklıyız. Spiritüalizm bundan daha fazlasını yapmamış olsaydı, toplumsal düzenin tüm dostlarının minnettarlığını hak ederdi; ancak bundan çok daha fazlasını yapar, çünkü kötülüğün kaçınılmaz sonuçlarını ve dolayısıyla iyiliğin zorunluluğunu gösterir... Gelecek onlar için artık belirsiz bir hayal, sadece bir umut değil, yeryüzündeyken yaptıkları için ağlayan veya sevinen bizi terk edenleri gördüklerinde ve duyduklarında hissedilen ve anlaşılan bir gerçektir. Bu iletişimlere tanık olan kişi, kendisine getirilen gerçekliği düşünmeye başlar ve kendini inceleme, kendini yargılama ve kendini düzeltme ihtiyacı hisseder. (Kardec 1860, s.421–422)

Çözüm

Spiritizm, maneviyat ve bilim arasındaki ilişkiye dair akademik tartışmada neredeyse hiç yer almamasına rağmen, din ve bilim diyaloğuna yeni bakış açıları sağlayabilecek alana çeşitli katkılar geliştirmiştir. Spiritizmin önemli bir yönü, daha önce metafizik olarak kabul edilen konuların olgulara dayalı bilimsel bir araştırmasını sürdürme projesidir. Burada tartışılan Spiritist fikirlerin çoğu yeni değildir; Kardec onları yaratmadı, ancak deneysel araştırmaya tabi tutuldular ve Spiritizm aracılığıyla kapsamlı bir teoriye dönüştürüldüler. Spiritizm, olguların rasyonel bir analizine dayalı bir spiritüellik araştırması önererek, çağdaş dünyada spiritüellik için bir temel

sağlamayı ve devam eden spiritüel dönüşümün peşinde koşmayı amaçlamaktadır.

Notlar

The Global Spiral 9 , 5, 2008'de yayınlanan "Spiritism, Its Research Program on Spirituality and Implications for Spiritual Transformation" adlı makaleye dayanmaktadır. Metanexus Foundation.

2. Kardec, *Le Spiritisme a sa plus simple expression* (1862) (www.ssbaltimore.org/Resources/SEE.pdf adresinden ulaşılabilir) adlı kısa bir broşür ve *Spiritist Felsefeye Giriş* (*Qu'est-ce que le Spiritisme*) (1859) adlı kısa bir kitap yazdı; bunlar Spiritizm ve ilkelerine dair iyi kısa girişler sağlar. En yaygın felsefi ve dini sorulara yanıtlar sağlarlar.

3. Alıntılar, Kardec'in eserlerinin yayınlanmış İngilizce versiyonlarından çıkarıldı. Aksi takdirde, Fransızca orijinalinden çevirdim. Fransızca orijinallerine olan sadakati artırmak gerektiğinde, yayınlanmış İngilizce versiyonlardan alıntıları düzelttim.

4. O zamanın felsefi tabirle “pozitif bilim”, olgulara dayalı derinlemesine araştırma anlamına geliyordu (Kardec 1864).

5. “Deneysel yöntem”, basit bir laboratuvar yöntemi olarak değil, dikkatli gözlemle doğrulanabilen her türlü olguya, yani deneysel gözlemlere dayanan bir araştırma yöntemi olarak ele alınmalıdır.

Bölüm 3

Ruhsal Bozukluklara İlişkin Spiritist Görüş

Alexander Moreira-Almeida, MD, PhD

giriş

Birkaç yazar, Spiritizmin dinamik psikiyatri ve psikoloji tarihinde "açıklanamayan fenomenleri anlamanın bir kaynağı olarak büyük öneme sahip bir olay" olduğunu ileri sürmektedir (Almeida ve Lotufo Neto 2004; Ellenberger 1970; Janet 1889). Ellenberger ve Janet ayrıca, on dokuzuncu yüzyıl sonlarındaki bilinçdışının dinamik teorilerinin, kısmen ruh dünyasının ilkelerinin iletişiminin ortodoks tıp diline çevrilmesinin bir sonucu olduğuna dair kanıtlar olduğunu kabul ettiler. Hess (1991), Myers'ın "bilinçaltı benliğinde" ve Pierre Janet, William James ve Jung'un yazılarında bu çevirinin daha nesnel işaretlerini belirler. Koss-Chioino (2003) yakın zamanda insan bilincinin yapısı ve içeriği konusunda Jungcu ve Spiritist görüşler arasında birkaç paralellik gösterdi. Bu ciltteki 11. Bölüm, bu makalenin yeniden basımıdır.

Spiritizm, zihni ve bedenle ve onun bozukluklarıyla ilişkisini açıklamak için kapsamlı bir teori geliştirdi. Bu bölüm, esas olarak Allan Kardec'in yazılarını temel alan Spiritist zihinsel bozukluklar görüşünü kısaca gözden geçirecek, ancak aynı zamanda bölümün ilerleyen kısımlarında geniş bir şekilde alıntıladığım Divaldo Pereira Franco gibi Brezilyalı Spiritistler tarafından geliştirilen bazı sonraki katkıları kullanarak da gözden

geçirecektir. [1] Daha ayrıntılı analizler başka yerlerde yayınlanmıştır (Almeida ve Moreira-Almeida 2009; Moreira-Almeida ve Lotufo Neto 2005).

Allan Kardec, Spiritizm'in kurucusuydu ve 12 yıl boyunca *Revue Spirite—Journal d'Études Psychologiques* (Spiritist Review—Journal of Psychological Studies) dergisinin baş editörüydü. Bu derginin amacı, farklı spiritüel olgular hakkında gerçekleri toplamak ve hipotezleri test etmekti. Kardec, yeni bir bilimin ortaya çıkmasını sağlamaya ve spiritüel olgularla ilgili "inanç ve şüpheciliğin abartılarından" kaçınmaya çalıştı. Kardec, "ruhların doğasını incelemek, insanlığın doğasını incelemektir" (Kardec 1858) inancına inandığı için *Journal of Psychological Studies alt başlığını kullandı. Spiritist Review,* Spiritist felsefesini örnekleyen ve destekleyen vaka raporları ve analizler açısından zengindir. Kardec sıklıkla davranış bozuklukları, intihar düşünceleri ve duyusal algının değişmesi hakkında yazmıştır.

Etiyoloji

Spiritizm, ruhsal bozuklukların biyo-psiko-sosyal nedenlerini inkar etmez; bunları tamamen kabul eder. Kardec, Spiritizmin yerleşik bilimsel bilgiyi inkar etmek anlamına gelmediğini, onu tamamlamak, doğa anlayışımıza yeni bir şey -spiritüel unsur- eklemek anlamına geldiğini her zaman vurgulamıştır. Birkaç kez Spiritizmi mikrobiyolojiyle karşılaştırmıştır: her ikisi de çıplak gözle görülemeyen ancak doğal dünyanın bir parçası olan ve hayatlarımızı etkileyebilen gerçeklik boyutlarını ortaya çıkarır ve araştırır (Kardec 1986, 1996). Aynı şekilde, bazı ruhsal bozuklukların mikroorganizmalar veya ruhsal faktörler tarafından meydana getirilebileceği kabulü, aynı hastada etki eden diğer etiyolojik faktörlerin olasılığını inkar etmez. Bu, özellikle ruhsal bozuklukların nedenlerini araştırmak ve tanımlamak açısından geçerlidir.

Allan Kardec, 1860'taki ilk yayınının girişinde (1996) şiddetli ruhsal bozuklukların nedenlerini tartışıyor. Şizofreni için önerilen "diyatez-stres"

modeline benzer bir modeli savundu (Jones ve Fernyhough 2007), burada stres faktörleri, ruhsal hastalığa biyolojik olarak yatkın olan kişilerde deliliği tetikleyebilir. Ayrıca, ruhsal hastalarda semptomların içeriğinin hastanın kültürel faktörlerinden güçlü bir şekilde etkilendiğini öne sürdü:

> Deliliğe yatkınlık yaratan neden, her bir benzersiz beynin yatkınlığında bulunur. Beyni belirli izlenimlere karşı daha savunmasız hale getiren bir eğilim varsa; ve deliliğe yatkınlık zaten mevcutsa, beynin tezahürü zihnin en çok bağımlı olduğu arayışın karakterini alır ve daha sonra sabit bir fikir biçimini alır. (Kardec 1996, s.51)

Medyumluk, deliliğe yatkın bireylerde tetikleyici bir faktör olabilir. Bu nedenle, “zihinsel eksantriklik veya zayıflığın en ufak belirtilerini gösteren kişiler, her türlü olası yolla bunu uygulamaktan caydırılmalıdır; çünkü bu tür kişilerde, her türlü heyecanın geliştirmeye meyilli olacağı deliliğe belirgin bir yatkınlık vardır” (Kardec 1986, s.221–222).

Beden ve zihin arasındaki ilişki söz konusu olduğunda, Spiritizm'in temeli pragmatik düalist etkileşimci bir modele dayanır. Madde ve bilinç arasındaki nihai ontolojik ilişkiye ilişkin kesin bir pozisyonu savunmasa da, pratik amaçlar için madde ve bilinç farklı unsurlar olarak kabul edilir (Kardec 1996). Kardec'in medyumsal iletişimler üzerine yaptığı araştırmalar, kişiliğin (zihin veya ruh olarak da adlandırılır) bedensel ölümden sonra da hayatta kalabileceğine, dolayısıyla zihnin beynin bir ürünü olarak anlaşılmadığına, bağımsız bir varoluşa sahip olduğuna onu ikna etti (Moreira-Almeida 2008). Ancak, enkarne olmuşken kendini gösterebilmek için ruhun bedeni kullanması gerekir. Beden ve ruh, yani eşsiz ruh, birbirleri üzerinde etkileşimci bir düalizm oluşturan karşılıklı bir etki uygular. Ancak, Spiritizm özgür iradeye büyük önem verdiği için ruhun beden üzerinde üstünlüğü vardır. Beden ve özellikle beyin, enkarne olmuş bir ruhun etkisiyle önemli ölçüde şekillenir. Belirli beyin işlevleriyle bağlantılı daha gelişmiş beyin bölgeleri, o belirli alanda özellikle yetenekli

bir ruhun eyleminin sonucudur. Aynı şekilde, bedensel mizahlar ruhun eğilimlerine göre değişir:

> Bir adam safralı olduğu için kolerik değildir, ama adam safralı olduğu için koleriktir. Benzer şekilde, tüm içgüdüsel eğilimlerle... eğer aktif ve enerjikse, kanı, sinirleri çok farklı niteliklere sahip olacaktır... Ruhun ahlaki eğilimleri dışında kanı hangi tetikleyici faktör değiştirebilir? (Kardec 1869, s.64)

Ancak, birinin mizacının kısmen organik dengesizliklerden kaynaklanabileceği kabul edilir. Bu dengesizlikler ruhun kendisini etkileyebilir. Enkarne olmuş ruh kendini tezahür ettirmek için bedeni kullandığından, bu araç olan beden düzensizse ruh zorluklar yaşayabilir. Bu, organik bir kökene bağlı zihinsel bir hastalık durumudur.

> Bir ruh,... enkarne olduğunda,... özel organların aracılığıyla hareket etmeye zorlanır. Bu organların bir kısmı veya tamamı yaralanırsa, eylemleri veya izlenimleri, bu organlarla ilgili olarak, kesintiye uğrar. Gözlerini kaybederse kör olur; işitmesini kaybederse sağır olur; vb. Zekanın ve iradenin tezahürlerine başkanlık eden organın eyleminde kısmen veya tamamen zayıfladığını veya değiştiğini varsayalım ve hizmetinde yalnızca eksik veya uygun eylemlerinden sapmış organlar bulunan ruhun, mükemmel bir şekilde bilincinde olduğu ancak durduramadığı işlevsel bir bozulma deneyimlemesi gerektiğini kolayca anlayacaksınız. (Kardec 1996, s.375)

Ruh, nöroendokrin ve bağışıklık sistemlerinin ve merkezi sinir sisteminin işleyişini düzenler. Bu düzenleme, ruhun beden üzerinde etki etmek için kullandığı araç olarak anlaşılır. Bu sistemlerdeki bir dengesizlik, birçok zihinsel bozuklukta açıkça mevcuttur. Ruhun dengesizliği, bu belirli beden uyumsuzluklarının nedenine bağlıdır (Franco 1997, 1999, 2000a). Ruhun beden üzerindeki etkileri, bedenin uyumlu veya sağlıksız bir şekilde işlemesine neden olarak mutasyonlara ve birçok fizyolojik değişikliğe yol açar. Bu nedenle beden ve zihin/ruh yoğun bir ilişki içindedir.

Saplantı

Spiritizmin zihinsel rahatsızlıkların nedenlerinin bir bileşeni olarak tanımladığı bir ruhsal faktör, "takıntılardır": "rahatsız bir ruhun bir birey üzerinde uyguladığı ısrarcı eylem" (Kardec 1868, s.45). Bu zararlı etkiler, takıntılı bir ruhun bir tür telepati yoluyla hastadaki olumsuz duyguları ve düşünceleri şiddetlendirmesiyle ortaya çıkabilir.

> Saplantı bir gün zihinsel bozuklukların bir nedeni olarak kabul edilecektir, tıpkı bugün ışık mikroskobunun icadından önce varlığından kimsenin şüphelenmediği mikroskobik canlıların patolojik eyleminin kabul edildiği gibi. (Kardec 1863, s.35)

Saplantı, nihayetinde hastanın ahlaki kusurlarından kaynaklanır. Hastanın kendi olumsuz duyguları, düşünceleri ve davranışları, saplantılı ruhun zihinsel olarak bireye uyum sağlamasını ve hastanın kendi etkisini kabul etmesini sağlar. Saplantılı ruh, çoğu zaman kurbana karşı duyulan intikamcı bir duygu tarafından motive edilir. Ancak, kişinin saplantılı etkiyi kabul etmeyi veya reddetmeyi seçebileceğini, yani öznenin saplantılının önerilerini takip etme veya etmeme konusunda özgür iradeye sahip olduğunu vurgulamak önemlidir. Hasta saplantılının etkisini ne kadar çok kabul ederse, aralarındaki psişik/manevi bağ o kadar güçlenir ve saplantı daha şiddetli hale gelir. Ele geçirilme durumları gibi en şiddetli vakalarda, hasta kendi kendini kontrol etme kapasitesini tamamen kaybedebilir.

Kardec bu tür takıntılarda üç şiddet seviyesi olduğunu ileri sürmüştür:

- *Basit saplantı* : Kişi düşünceler ve kötü duygular yoluyla bir etki hisseder, ancak bunlar onun yargısını veya özgür iradesini değiştirmez.
- *Büyülenme* : Bir kişinin en saçma ifadeleri ve teorileri gerçek olarak kabul etmesini sağlar. [Büyülenme] bir ruhun medyumun düşüncesi üzerindeki doğrudan etkisi ile oluşan ve onun yargısını felç eden bir yanılsamadır... En gülünç saçmalıkları bile değerli bulmasını sağlar.
- *Boyun eğdirme veya ele geçirme* : kurbanının iradesini felç eden ve onu kendi isteği dışında hareket etmeye zorlayan bir kısıtlamadır...

> Boyun eğdirme doğası gereği ahlaki veya bedensel olabilir. İlk durumda, boyun eğdirilen kurban genellikle aptalca veya kınanacak şeyler yapmaya çekilir... Ele geçirme durumunda, ruh kurbanın maddi organları üzerinde etki ederek istemsiz hareketlere neden olur... ve kurbanı en abartılı şeyleri yapmaya zorlar.
>
> (Kardec 1986, s.237–240)

Ele geçirilme durumlarında, takıntılı ruh nihayetinde hastanın sergileyeceği davranış türünü belirler. Takıntılı ruh, enkarne olmuş bedeni bir anlığına ele geçirir ve sanki enkarne olmuş gibi davranır. “Hastayı daha önce tanıyan biri, artık onun dilini, sesini, jestlerini ve hatta yüz hatlarını tanıyamaz... Küfür eder, hakaret eder ve takıntılı ruh olarak etrafındakileri onu eleştirmeye yöneltir. Takıntılı ruh, eksantrikliklere teslim olur ve karakteristik olarak öfkeli bir delilikle hareket eder” (Kardec 1868, s.47–48).

Kardec, organik kökenli delilik ile saplantıdan kaynaklanan delilik arasındaki farkı şöyle özetlemiştir:

> Patolojik deliliği saplantıyla karıştırmayalım. İkincisi herhangi bir beyin hasarından kaynaklanmaz, ancak saplantının kendisi çoğu zaman delilik görünümüne sahip olsa da kötü ruhların belirli bireyler üzerinde uyguladığı boyun eğdirmeden kaynaklanır. Bu değişim çok sık olarak Spiritizme olan inançtan bağımsızdır ve her zaman var olmuştur. (Kardec 1999)
>
> Deli olduğu düşünülen kişiler arasında, sadece boyun eğdirilmiş olan çok sayıda kişi vardır... Doktorlarınız Spiritizmi anladıklarında, bu iki delilik türü arasındaki farkı ayırt edebilecekler; ve o zaman şu anda olduğundan çok daha fazla hastayı iyileştirecekler. (Kardec 1986, s.254)

Ancak, bu iki tür durum arasındaki fark çok basit olmayabilir. Obsesyon zihinsel bozukluklara neden olabilir, ancak obsesyonlar zihinsel bozukluklar tarafından da tetiklenebilir (Kardec 1868):

> Kötümser ve kötü düşüncelere yol açan depresif durum… zararlı takıntıların veya hücre mekanizmasını bozan diğer fenomenlerin yerleşmesi için gedikler açar ve farklı bozuklukların yerleşmesini kolaylaştırır. (Franco 1999, s.59)

Manevi etiyolojiyi aşırı bir şekilde ele alma hatasına düşmemek için de dikkatli olmak gerekir:

> İnsanlar çoğu zaman gerçekte epilepsi veya delilik vakaları olan durumları ele geçirilme vakalarıyla karıştırıp, şeytan çıkaran birinden ziyade hekimin yardımını talep etmişlerdir. (Kardec 1996, s.474)

Saplantının histeri ile ilişkili olgularda bir rolü olabileceği hipotezi Kardec (1863) tarafından da ortaya atılmıştır.

Önceki Yaşam

Saplantıya ek olarak, Spiritizm tarafından önerilen zihinsel bozuklukların başka bir tür ruhsal nedeni daha vardır: alışkanlıkların ve önceki yaşamlarla ilgili anıların etkisi. Benlik, bilinçli bir bölümden ve mevcut ve geçmiş yaşamların anılarını içeren geniş bir bilinçdışı bölümden oluşur (Franco 1995, 2002).

Fobiler travmatik olaylardan kaynaklanabilir; depresyon talihsiz geçmiş eylemlerden dolayı duyulan suçluluk duygusundan kaynaklanır (Franco 1997). Bu yüzden etik davranış çok önemlidir ve suçluluk duygularını sürekli olarak rahatsız etmek yerine sorumluluk kavramı vurgulanır. “Ekin, ifade edilmesi gereken acının önceden belirlenmiş bir ifadesi olmadan sürmekten elde edilir” (Franco 2000a, s.43).

Sanrıların içeriğine gelince: hipotez, sanrıların kısmen geçmiş yaşamlardan gelen belirsiz anılardan kaynaklanabileceğidir. Zihinsel bozuklukların özel durumunda, bu anılar devam eden organik bir bozukluk nedeniyle çok net olmayabilir. Geçmiş yaşamlardan gelen anılar, şimdiki yaşamın anılarıyla karışır (Kardec 1861b, 1866).

Önceki yaşamlardan edinilen deneyimlerin belirli davranış kalıpları ve sorunlar üzerindeki olası etkisi de yakın zamanda tartışılmıştır. Bazı yazarlara göre (Haraldsson 2003; Stevenson 1977; Tucker 2008), fobiler, "philias" (özel beğeniler), yaşamın erken dönemlerinde öğrenilmeyen beceriler, çocuk-ebeveyn ilişkisindeki sorunlar ve cinsel cinsiyet kimliğindeki değişikliklerin nedenleri, bazı durumlarda, geçmiş yaşamlarda olabilir.

Halüsinasyon

Kardec (1861a), olağandışı bir şeyin işareti olan algıdaki değişiklikler hakkında ayrıntılı bir çalışma tasarladı. Görme alanında üç tür algısal değişiklik olduğu hipotezini öne sürdü:

- *Hayal Gücü* : Günümüzde illüzyon olarak adlandırılanlar, gerçek bir dış uyaranın çarpıtılmış algılarıdır ve çoğunlukla yorgunluktan veya düşük düzeyde aydınlanma ve/veya telkinlerden kaynaklanır.
- *Halüsinasyonlar* : kişinin iç yaşamından kaynaklanan duyusal algılardır. Kardec, "Halüsinasyon, beyinde kaydedilen ve genellikle bir hastalık sırasında ruh tarafından yaratılan bir görüntünün geçmişten gelen bir vizyonudur." diye yazmıştır.
- *Görüntüler veya gerçek vizyonlar* : gerçek ruhsal algıdan kaynaklanır. Görüntüler iki şekilde meydana gelir: "Ya onu gören kişiye ruh görünür ya da taşınan ve diğer enkarne olmuş ruhla buluşmaya giden kişinin ruhudur." Gerçek vizyonlar ve görüntüler, bireye daha sonra doğru olduğu doğrulanan bilinmeyen bilgiler iletir. Hayal gücü ve halüsinasyonlar tarafından üretilen bu görüntülerin doğru olduğu doğrulanamaz. Aralarındaki temel fark budur. Kardec'e göre, görüntü ve halüsinasyon arasındaki fark şudur: "Akıllı bir uyarı sinyali vermeyen her görüntü kesinlikle bir illüzyon olarak listelenebilir." Bu sınıflandırma, daha yakın zamanda Ian Stevenson (1983) tarafından

American *Journal of Psychiatry'de önerilen başka bir sınıflandırmaya çok benzer* .

Kardec, sayısız hayalet örneğinden bahsetmiştir. Hayaletler ölüm anında çok daha sık görülür. Örneğin, daha önce sağlıklı olan birinin hayaletinin, bir kazada öldüğünü, olayın ve kazanın ayrıntılı bir açıklamasıyla birlikte belirtmesi ve hayaletin anlattığı tüm ayrıntıların daha sonra doğrulanması.

Tedavi

Spiritizm, ruhsal bozuklukların ruhsal etiyolojisini, tüm olası biyo-psiko-sosyal nedenleri reddetmeden ele alma taahhüdünü vurgular. Obsesyonların tedavisi için temel unsur, hastanın davranışında ahlaki gelişimden kaynaklanan yararlı bir değişikliktir. Bu strateji, obsesyon yapan ruhun rahatsız edici düşüncelerinden kaçınmayı ve bu düşünceleri olumlu, hayırsever düşüncelerle değiştirmeyi amaçlar.

Ek olarak, el koyma (Portekizcede " *passés* ") ve dualar yapılır, bunlar da takıntılı öznenin ruhunu dengelemeyi amaçlar. Takıntılı ruha gelince, Kardec, saplantılı ruh ile danışman arasında medyumluk toplantılarında diyaloglar yoluyla ruhu zarar verme amacından caydırmaya çalışmayı önermiştir, buna saplantısızlık denir (Kardec 1868). Kardec, ruhun kasıtlı olarak çağrılması ve ardından yıkıcı düşünce ve davranışlarını durdurması için öğüt verilmesi yoluyla bir tedavinin başarıldığını gösteren birkaç vaka çalışması anlatmıştır (Kardec 1864, 1865a). Kardec, elde edilen tedavilerin kendiliğinden gelişen tedaviler olduğunu reddeder, çünkü saplantısızlık yoluyla çok sayıda tedavi vakası olmuştur:

> Bu tür tedavi vakalarında görünmez bir zekanın katılımının kanıtı, başlıca gerçeklerden kaynaklanmaktadır: Bazı Spiritist merkezlerde, yalnızca takıntılı ruhların çağrılması ve yeniden yönlendirilmesiyle, manyetizasyon veya ilaçlar olmadan ve sıklıkla hastanın yokluğunda ve hastadan çok uzak bir fiziksel mesafede elde edilen çoklu ve radikal tedaviler. (Kardec 1868, s.33)

Spiritistler ayrıca, İsa ve öğrencilerinin etkilenen bireylerden kötü ruhları kovduğu Yeni Ahit'teki aşağı ruhların kovulması raporlarını (Markos 1:21–27 ve 9:13–28; Matta 9:32–34 ve 12:22–28) ruhsal tedavileri destekleyen kanıtlar olarak değerlendirirler. Ancak, "gerçek ve nihai şifa ancak ruhun birkaç enkarnasyon boyunca entelektüel ve ahlaki gelişimiyle gerçekleşebilirdi" (Franco 1999, s.65–69).

Bununla birlikte, erdem arayışı gerçek bir büyüme ve gelişme arzusuyla ortaya çıkarılmalı ve baskı mekanizmalarıyla değil (Franco 2000b). Spiritizm, dinin “bireyin kendisini hayatın çatışmalarıyla yüzleşmekten ve acıdan kurtulma süreçlerinden kurtarması için psikolojik bir çıkış” olarak hizmet etmemesi gerektiğini vurgular (Franco 2002, s.178). Öz-bilgi arayışı, ruhun tümüyle açığa çıkması için temel bir adımdır.

> Hiç kimse Dünya'da yeniden doğmuş olarak bulunamazdı, eğer fiziksel varoluşları üstün bir amaca sahip olmasaydı... Adım adım ilerleme inşa edilir ve bireye yerleştirilen alışkanlıklar aracılığıyla kalıcı hale gelir... Hatalar ve haklı başarılar, bilincin daha büyük başarılara doğru açılması için kaynaklardır. (Franco 1997, s.27)
>
> Psikolojik olarak olgun bir insan, iyi, güzel ve doğru olana yönelik özlemlerin yüceliğinde yaşar ve egosundan kurtularak, sonsuzluğa giden yolda, bütünsel, ideal bir insan olarak Ben'e ulaşır. (Franco 1993, s.28)

Profilaksi

Kardec, Spiritist yaşam bakış açısının (yaşam ve acı için anlam ve amaç sağlamanın yanı sıra ölümden sonraki yaşam için kanıt sağlama) kişinin daha iyi başa çıkmasına yardımcı olabilecek, yaşamın stresli olaylarına karşı bir tampon görevi görebilecek bilişsel bir çerçeve sağlayabileceğini ileri sürmektedir:

> Spiritizm... doğru anlaşıldığında, bizi delilikten korur. Zihinsel rahatsızlık ve intiharın en yaygın nedenleri arasında hayal kırıklıkları, talihsizlikler, bozulmuş duygular ve insan hayatının diğer sıkıntıları yer

> alır. Ancak aydınlanmış Spiritist, bu hayatın şeylerine o kadar yüce bir bakış açısından bakar ki, önünde gördüğü gelecekle karşılaştırıldığında, ona o kadar önemsiz, o kadar değersiz görünür. Hayat o kadar kısa, o kadar geçici görünür ki, sıkıntıları onun gözünde, sadece bir yolculuğun tatsız olaylarıdır. Başkasının zihninde şiddetli duygulara neden olacak şeyler onu ancak biraz etkiler; ayrıca, hayatın üzüntülerinin, şikayet etmeden katlanılırsa ilerlememize yardımcı olan denemeler olduğunu ve katlandığı metanete göre ödüllendirileceğini bilir. Bu nedenle, inançları ona umutsuzluktan ve dolayısıyla sık görülen bir delilik ve intihar nedeninden koruyan bir kabul ve teslimiyet sağlar. (Kardec 1996, s.51)

tedium vitae " yi, yani hayatın talihsizliklerine ve dolayısıyla melankoliye karşı olumsuz bir tiksintiyi nasıl önler ? Melankoliye organik bir yatkınlığı gerçek bir bozukluk olarak tamamen kabul etmelerine rağmen (Kardec 1862a), Spiritistler her bireyi yaşam hedeflerini açıkça ifade etmeye ve onlarla uyumlu olmaya teşvik eder ve onu kendini daha da geliştirmeye motive eder. Spiritizm ayrıca alkolün kötüye kullanılmasına karşı tavsiyede bulunarak delilik vakalarının sayısını azaltırdı (Kardec 1865b). Spiritizm bu yollarla bireylere daha fazla "ahlaki cesaret" verir ve her Spiritistin intihardan kaçınmak için birkaç felsefi nedeni vardır:

> Gelecekteki bir yaşamın kesinliği... Yaşamın kısaltılmasının başlangıçta beklenenin tam tersi bir şeyle sonuçlanacağı kesinliği; çok daha şiddetli bir şeye katlanmak üzere bir kötülükten kurtulacağı kesinliği... Diğer dünyada birleşmek istediği tercih ettiği nesneleri göremeyecek olması. Bu nedenle intihar tamamen kendi çıkarlarına aykırıdır. (Kardec 1862a, s.200–201)

Kardec'in, Spiritizmin ruhsal bozuklukları önlemede nasıl bir rol oynayabileceği (hayatın zorluklarıyla başa çıkmaya yardımcı olma ve stresli hayati olaylara karşı bir tampon görevi görme) teorisi, Koenig, Larson ve Larson (2001) tarafından dinin hastaların başa çıkmalarına nasıl yardımcı

olduğunu açıklamak için kullanılan bilişsel-davranışçı yaklaşımla uyumludur.

Çözüm

Spiritizm, hastaları ve sağlık çalışanlarını etkileyen, özellikle Güney Amerika'da ve özellikle Brezilya'da zihinsel bozukluklar hakkında kapsamlı bir teori geliştirmiştir. Bu nedenle, etiyolojinin yaygın bir parçası olan biyo-psiko-sosyal faktörleri genişletmek ve tamamlamak için spiritüel bir neden olasılığı önerilmektedir. Bu spiritüel neden, kökenlerini önceki enkarnasyonlarda ve spiritüel etkilerde, yani sözde saplantılarda bulur. Spiritistler, bu biyo-psiko-sosyal-spiritüel modelin kabul edilmesinin tıp ve psikolojinin gelişimini kolaylaştırabileceğini ve birçok soru ve soruna cevap verebileceğini savunmaktadır.

Bu konunun akademik olarak incelenmesi, pratik çıkarımları ve birçok kültürün konuya olan ilgisi nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Şu anda, 1) Spiritist terapilerin etkinliğini ve 2) bu tedavilerin Brezilyalılar ve diğer kültürlerdekiler arasındaki etkisini ve kabulünü daha fazla incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kardec, “manevi bir gerçekliğin” kabul edilmesinin bilimler, özellikle de tıp alanında büyük bir ilerleme olacağını birkaç kez vurguladı:

> Spiritizm her bilimde yeni ufuklar açar ve ayrıca ruhları henüz tam olarak düşünülmemiş bir neden olarak öneren zihinsel bozukluklar gibi çok belirsiz bir soruyu da açıklığa kavuşturur. Bedensiz ruhlar gerçek bir neden olabilir ve gelecekte, deneyim yoluyla, doğal olaylar üzerinde görünmez dünyanın eyleminin kanıtlarını bulduğumuz gibi, gerçek olarak kurulacaktır. Bu yola girdiğimizde, bilim gizemlerin anahtarına sahip olacak ve ilerlemeyi engelleyen en zorlu engelleri aşacaktır: gözlemin tüm olasılıklarını genişletmekten çok kısıtlayan materyalizm. (Kardec 1862b, s.110)

Not

1. Divaldo Pereira Franco, Bahia'da (Brezilya'nın kuzeydoğusu) doğmuş, 200'den fazla yayımlanmış psikografik kitabı (16 dile çevrilmiş 8 milyon kopya) olan bir erkek medyumdur. Ayrıca, Brezilya'da ve 64 yabancı ülkede verdiği sayısız konuşmayla Spiritist bir halk konuşmacısıdır. Spiritüel akıl hocasının, 1990'dan beri ruh sağlığı üzerine birçok eser yazmış olan Joanna de Ângelis adlı bir kadın ruh olduğunu belirtmektedir. Bkz. www.divaldofranco.com/biografia.php.

Bölüm 4

Medyumluğun Zihinsel Bozuklukla İlişkisi

Marlene Nobre, MD

Arka plan

1970'lerden bu yana "Tıp ve Maneviyat" hareketi, beden, zihin ve ruhu kapsayan bütünsel insan kavramına dayanan, giderek artan bir vurguyla yeni bir sağlık paradigması önermektedir (Larson, Swyers ve McCullough 1998).

Birçok önemli yazar, spiritüelliğin sağlık üzerindeki rolü hakkında yazmıştır. Massachusetts General Hospital'daki Mind/Body Medical Institute'un kurucusu Herbert Benson, 30 yılı aşkın bir süredir insanların hayatlarında inancın olumlu etkisi hakkında yazıyor ve ders veriyor (Benson ve Stark 1996). Duke Üniversitesi Tıp Merkezi'ndeki Harold G. Koenig, dinin hastalıkların iyileştirilmesi ve önlenmesindeki rolü hakkında önemli bilimsel çalışmalar yürütmüştür (Koenig 2005; Koenig, McCullough ve Larson 2001).

William Miller (1999), Christina Puchalski ve Anna gibi diğer uzmanlar Romer (2000) ve farklı dinlerden birçok kişi, maneviyatı tıbbi bakıma getirmeye çalışan araştırmalara katılmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarını, kendi üniversitelerinde öğrettikleri dersleri tamamlamak için kullanırlar. Fizikçi Fritjof Capra, *The Turning Point* (1982) kitabını yayınladığından beri, Bütünsel Sağlık Bakımı için yenilikçi önerisini ilerletmektedir; bu öneri, Bütünsel Tıp uygulamasını ilerleten bu yeni paradigmayı benimsemenin acil

ihtiyacını vurgulamaktadır. Oregon Üniversitesi Teorik Fizik Enstitüsü'nden Profesör Amit Goswami de bu kavramı savunmaktadır. *The Self-Aware Universe* (1995), *Physics of the Soul* (2001) ve *The Quantum Doctor* (2004) adlı kitaplarında bilinç hakkında yeni bir teori sunarak, bilincin fiziksel dünyanın yaratıcı kaynağı olduğunu ancak fiziksel dünyanın dışında yer aldığını belirtmektedir.

Spiritist sağlık vizyonu (Nobre 2006) da bütünleştiricidir. Tüm hastalık süreçlerinin esasen ruh tarafından yönetildiğine ve bu nedenle esenlik yaratmak için beden ve zihinle birlikte ruha da dikkat etmemiz gerektiğine inanıyoruz. Tüm fenomenler -biyolojik, psişik, sosyal, kültürel ve ruhsal- ruh üzerinde etki eder. Ruh bunları metabolize eder ve bütünleştirir. Ruhun kendisiyle çalışmak, böylece yaşam deneyimimizin her yönünün olumlu bütünleşmesini daha da ileri götürecektir. Tedavilerimiz, beden ve zihin için geleneksel protokolleri tamamlar.

Dünya çapındaki spiritüel tıp derneklerinin, spiritüellik ve sağlığı bütünleştirmeyi amaçlayan tüm hareketlerle ortak bir zemin bulması doğaldır.

Güncel Bilinç Araştırması

Günümüzde ölüm döşeği vizyonları ve ölümden dönme deneyimleri (NDE) üzerine yapılan araştırmalar, ruhun bedensel ölümden sonra da hayatta kaldığına dair sağlam bilimsel kanıtlar sunmaktadır. NDE'yi inceleyen kardiyologlar Michael Sabom (1982) ve Pim van Lommel (bkz. van Lommel *vd* . 2001), nörologlar Sam Parnia ve Peter Fenwick (2001), psikiyatristler Raymond Moody, Jr. (1977) ve Elizabeth Kübler-Ross (1996), çocuk doktoru Melvin Morse (1990) ve psikologlar Bruce Greyson (Greyson ve Flynn 1984), Kenneth Ring (1984) ve Margot Grey (1985) gibi araştırmacılar, hastaların klinik olarak öldükten sonra neler yaşadıklarını anlatmaktadır. Bu tür karmaşık öznel deneyimler temelinde, bilim insanları bilincin ve zihnin gerçek yerini tartışmışlardır, çünkü bu işlevler hasta derin komada

olduğunda ve beyin aktivitesine dair hiçbir kayıt olmadığında bile devam etmektedir. Bu durumlarda, zihne destek sağlayan ve hastanın öznel deneyimler yaşamasını sağlayan beyin yapıları ciddi şekilde hasar görür. Beyin kalp yetmezliği nedeniyle çalışmayı bıraktığında ve elektroensefalogram düz bir çizgi gösterdiğinde hasta bedenin dışında nasıl berrak bir bilinç koruyabilir?

Spiritist-tıbbi paradigmanın NDE için verdiği açıklama en mantıklı olan ve rasyonel bir bakış açısından kolayca kabul edilebilen açıklamadır. Bu açıklamaya göre, ruh (benzersiz ruh) kendisini bedenden ayıracaktır ancak fiziksel bedendeki beynin etkisiz hale gelmesine rağmen hala işlev görecek olan daha hafif ve daha az maddeleşmiş başka bir beden aracılığıyla algısal yeteneğini koruyacaktır. Bu nedenle, bilinç ve zihin, fiziksel beynin işlevleri aracılığıyla veya ölümden dönenlerin tanımladığı gibi, diğer bedenin beyninde de bulunan daha incelikli ve daha az maddeleşmiş işlevler aracılığıyla kendilerini ifade edebilen ruhun nitelikleri olarak kabul edilecektir (Xavier 1947).

Yukarıda adı geçen bilim adamlarının yürüttüğü araştırmaların sonuçlarına ve ayrıca medyumluk çalışmalarından elde edilen sağlam delillere dayanarak, Spiritist hekimler düşüncelerin ruhun bir ürünü olduğuna ve sadece beynin kimyasal-elektriksel salgısının bir sonucu olmadığına ikna olmuşlardır (Xavier ve Vieira 1958).

Spiritist araştırmacılar ayrıca fiziksel organizmadaki trilyonlarca hücreye denge sağlayabilen pozitif ve onarıcı güçlerin kökenini ve onlar için oldukça yıkıcı olabilecek negatif güçleri bulmak için insan zihnine bakarlar. Bu araştırmacılar ayrıca medyumluğu da incelerler (Kardec 2003; Xavier 2005).

Spiritist-tıbbi paradigma, insanın üç bölümden oluştuğunu düşünür: ruh, fiziksel beden ve ince zarflar—bu nedenle, mevcut tıbbi teknoloji tarafından algılanan biyolojik veya psikolojik boyutların çok ötesindedir. Ayrıca, insanın psişik bileşeninin yaygın olarak düşünülenden çok daha karmaşık olduğuna inanıyoruz. Ruhun kendini gösterdiği organ olan beyin (Xavier 1947), nesnel/dış dünyanın ve iç/öznel dünyanın izlenimlerini ve algılarını

yakalamak için özel nöronlara sahiptir. Bu şekilde, ruh dünya üzerinde belirli eylemini uygulayabilir ve ortak yaratıcı izini bırakabilir. Bu nedenle, fiziksel beyin aracılığıyla enkarne olmuş ruha sunulan psişik aygıt, nesnel planda dış dünyaya tepki vermesini sağlar ve ayrıca ona öznel planda hareket etme kaynakları sunar. Her insana özgü zihinsel yaratımları ve sezgi olarak yüzeye çıkan geçmiş yaşamlarla ilgili doğuştan gelen fikirleri üreten bu düzeydir. Ayrıca medyumluk aracılığıyla psişik aygıt, uyumlu enkarne veya enkarne olmayan zekalarla iletişime geçmeyi sağlar.

18 Nisan 1857'de Spiritizm'in ortaya çıkışı, içinde yaşadığımız sonsuz yaşam ağını daha iyi anlamak için bir davetti; her şeyin birlikte çalıştığı, iç içe geçmiş düşünceler, kelimeler ve eylemlerden oluşan bir ağ. Ruhun bir özelliği olan düşünceler (Xavier 1986), bizim için hala bilinmeyen başka bir titreşim ölçeğindeki atomlar tarafından oluşturulur ve onlara şekil ve karakter veren duygular tarafından şekillendirilir. Zihinsel atomlar kuantum enerji yasalarına uyar ve dalgalar veya parçacıklar olarak işlev görebilir.

Elektromanyetik dalgaların, Bell Teoremi'nde açıklandığı gibi (ve pratik fizikçi Alain Aspect [2007] tarafından kanıtlandığı gibi) yerel olmama ilkesini izlemesi ve hızlarının ışık hızından daha büyük olması nedeniyle, düşünceler uzay veya zamandan bağımsız olarak anında iletilebilir.

Zihinsel indüksiyon özelliğinden dolayı, düşünceler aynı titreşimle uyum içinde olan başka bir zihinde yeniden üretilebilir. Bu, tüm insanlara özgü olan medyumluk fenomeninin temelidir. "Bizler, bizimle aynı şekilde düşünen tüm diğer enkarne veya enkarne olmayan ruhlarla ruhsal olarak bağlantılıyız" (Xavier ve Vieira 1958, s.86). Bu nedenle, ruhlar iyi veya kötü amaçlar için uyumlu olabilir.

Medyumluk Yetenekleri ve İşlev Bozuklukları

Aşağıdaki tanım, ruh yazarı Emmanuel tarafından medyum Chico Xavier aracılığıyla yapılmıştır:

> Medyumluk: tüm insanlarda bulunan ve onların ruhsal yaşamın diğer boyutlarıyla iletişim kurmasını sağlayan bir yetenek; zihinsel bir güç; ruhun yorumlama ve iletişim yeteneği. Sezgi, medyumluğun en eski yeteneğidir. (Emmanuel, Xavier 1986'da alıntılanmıştır)

Medyumluk, diğer ruhsal boyutlarla iletişim kurma yeteneklerimizi güçlendirir ve öğrendiğimiz hayat derslerini yorumlamamızı sağlar, böylece bunları yapıcı, faydalı eylemler için uygulayabiliriz. Bu nedenle, iyi kullanıldığında, medyumluk yeteneği ruhsal evrimimize adil ve etkili bir katkı sunar. Ancak, bastırılması veya uygunsuz kullanımı, "takıntılar" olarak bilinen çeşitli türde olumsuz çağrışımlara yol açabilir.

Saplantının Biçimleri

Bazı ruhların belirli insanlar üzerinde sahip olabileceği hakimiyet olan saplantı (Kardec 2003), Spiritist-tıbbi paradigmanın ana çalışma alanlarından biridir. Saplantı, birini ahlaksız veya ahlaksız bir şekilde hareket etmeye iten herhangi bir dış işaret olmaksızın basit bir etkiden, kişinin organizmasının ve zihinsel yeteneklerinin tamamen bozulmasına kadar çeşitli düzeylerde ortaya çıkabilir. Bu patolojiler insanların düşündüğünden çok daha sık görülür.

Saplantıdan bahsettiğimizde, çoğu zaman üzerimizde etki eden ve saplantıya neden olan bedensiz ruhların neden olduğu türden bahsediyoruz. Simbiyoz vakalarında olduğu gibi, canlılığı emebilir ve bedenli kişilerin hayatını paylaşabilirler. Ayrıca bedensiz ruhların evlerine ve ailenin yaşamsal sıvılarına bağlı kaldığı, hayattayken yaptıkları gibi ev aktivitelerine katıldığı vakalarımız da var. Akrabalarıyla yemeklere katılırlar ve fiziksel bedeni terk etmeden önce kullandıkları aynı odalarda uyurlar (Nobre 1997).

Marilyn Monroe, Memorial Park Mezarlığı'nda Humberto de Campos (ölmüş bir Brezilyalı yazar) ile yaptığı ruhsal düzlemdeki röportajında, saplantıyı insanlığı etkileyen en kötü felaketlerden biri olarak değerlendirdi

(Xavier 1969). İfadelerine göre, saplantılıları tarafından aşırı dozda uyku hapı almaya yönlendirildi ve hayatının tehlikede olduğunun farkında değildi.

Animistik Saplantı

Bir insan aynı zamanda "animistik" bir tür takıntı, yani bireyin kendisi tarafından yaratılan bir takıntı üretebilir. Bu durumlarda bireyin kendi ruhunun bir düşünce kalıbı veya tutumu kendi kişiliği üzerinde bir takıntı gibi davranır. Alternatif olarak, bir bireyin kişiliğinin gölgesi bir takıntı gibi davranabilir. Her iki durumda da, takıntı kişi tarafından sanki dış bir kaynaktan geliyormuş gibi hissedilebilir ve birey bu nedenle takıntının kaynağı konusunda kafası karışabilir.

Animistik saplantılar, zihinsel kristalleşme veya nefret veya aşağılık duygusunun sabitlenmesi durumları olan geçmiş yaşamların olumsuz ve ısrarcı anılarını içerir (Nobre 1997). Bu tür animistik saplantıda, olumsuz R Ajanları (bkz. s.53) içseldir - kişinin kendisi olumsuz zihinsel yaratımlardan ve saplantılı bir durumda kalmaktan sorumludur. Nefret dolu duyguların bir öz-saplantı süreci olduğunu belirtmekte fayda var.

Paylaşılan Saplantı

Bu, alkolizm veya uyuşturucu bağımlılığı gibi yıkıcı alışkanlıklar tarafından rahatsız edilen insanlar arasında en yaygın olan türdür, burada bedensizler bedenlenmiş kurbanlarının fiziksel bedenlerinin duyumlarını hevesle emer ve onlara bağlı kalırlar (Nobre 1997). Kurbanları, örneğin, kendilerini dış etkilere açık bıraktıklarında, kafayı bulma zayıflığı nedeniyle geçici olarak sağduyularını ve dengelerini kaybederler.

Telepatik Saplantı

Ruhun bedeni terk edebileceğine ve başkalarında patolojik davranışlar üretebilen özgür bir ruh olarak işlev görebileceğine inanıyoruz. Bu şekilde, enkarne olmuş ruhlar telepatik saplantı yoluyla birbirlerini etkilerler.

“Milyonlarca ev, düşüncelerin düşüncelerle savaştığı, kaygı ve iğrenmeyle dolu bir savaştaki siperlere benzetilebilir” (Xavier 2005, s.170). Aynı ailenin üyeleri arasındaki düşmanlık sorunları bu örüntüyü yansıtır. Çok sıklıkla, aynı ev ve aynı aile içinde, hatta aynı organizasyon içinde bile, korkunç düşmanlar tekrar karşılaşır. “Aile içi düşmanlık, ebeveynler ve çocuklar, koca ve karı, kardeşler ve akrabalar arasındaki uzlaşmaz görünen ayrışmalar, uzak bir geçmişin sorunlu durumlarını düzeltmeye zorlanan bilinçaltının ardışık çatışmalarının sonucudur” (Xavier 1943, s.36).

Histerik bozukluklar, fobiler ve anksiyete gibi nevrotik patolojilerin tümünde saplantıdan kaynaklanan bileşenler vardır (Nobre 1997).

Vampirlik

Vampirliğin ağır vakalarının neden olduğu organik patolojileri de hesaba katmalıyız (Nobre 1997), burada olumsuz bir ruh bir parazit gibi davranabilir, zihinden enerji çekerek ciddi nörolojik hastalıklara ve çeşitli düzeylerde epilepsiye neden olabilir.

Poltergeist

Saplantı, aynı zamanda fiziksel etkileri de içerebilir; poltergeist (Andrade 1983), bu etkilerde yaramaz ruhlar ektoplazmayı kullanarak insanlara zarar verir ve onları korkutur, yüksek ve sürekli sesler çıkarır, kendiliğinden yanma ve diğer dramatik etkilere neden olur.

Ruhsal Sahiplik

En derin saplantı türü olan ruh ele geçirilmesiyle ilgili bilimsel literatür sınırlıdır. Şu anda yalnızca iki çalışmaya referans bulunmaktadır: ruh ele geçirilmesi ve trans vaka raporları ve ruh ele geçirilmesinin nüfusun %1,5 ila %18'i arasında yaygın olduğunu gösteren Afrika ve Asya ülkelerinden epidemiyolojik çalışmalar (Igreja *ve ark.* 2010; Venkataramaiah *ve ark.* 1981).

Bastırılmış Medyumluk

Obsesyon kurbanı olan bazı medyumlarda ortaya çıkabilen ve hastalığın kökeni veya daha da kötüleşmesi için ciddi sonuçlar doğurabilecek patolojiler konusunda çok endişeliyiz. Bu tür vakalar psikiyatristler tarafından ruhsal bozuklukları tedavi ederken nadiren dikkate alınsa da, bastırılmış medyumluk yetenekleri ve bunlardan kaynaklanan obsesyonlar bugün toplumsal bir trajedinin boyutuna ulaşmıştır. Bu nedenle, bu tür patolojiler Spiritist hekimler için kalıcı bir çalışma ve araştırma konusudur çünkü bunları diğer ruhsal bozukluklardan doğru şekilde ayırmaya yönelik güçlü bir ihtiyaç vardır.

Tezimiz oldukça açıktır: Bir kişi medyumluk yeteneğiyle donatıldığında ve bunu tam olarak kullanmazsa, yani iyilik peşinde koşmaz ve başkaları için hayır işleri yapmazsa, ciddi hastalıklar ve ruhsal bozukluklarla karşılaşabilir (Xavier 1947, 2009). Bir medyum olarak yetenekleri hakkında bilgi edinme, geliştirme veya kullanma korkusu, medyumluğun varlığını reddeden, bunu ruhsal bozuklukla eşitleyen veya medyumların başkalarında şifa yaratma konusunda sahip olduğu pozitif potansiyelden habersiz birçok kültürde çok yaygındır. Bu nedenle, medyumluktaki yeteneklerini bastırmayı seçen bireyler bu tür kültürlerde yaygındır.

Bastırılmış medyumluk yeteneklerinin incelenmesinde, zihnin bir nesneye veya kişiye kilitlendiği ve düzgün bir şekilde değişemediği veya işlev göremediği zihinsel fiksasyonu (Nobre 1997) dikkate almak önemlidir. Fiksasyon o kadar yoğun hale gelebilir ki zihinsel yaşamı tamamen aşındırır. Bu durum genellikle kimyasal ve diğer bağımlılık ve bağımlılık türlerinde gözlemlenir.

Brezilya'da, Spiritist hekimler yaklaşık 150 yıldır medyumluk ve ruhsal bozukluk arasındaki ilişkiyi inceliyorlar. Spiritizmi inceleyen sağlık profesyonellerinin görüş ve fikirlerine dayanarak ruhsal bozukluğu olan medyumların sayısını tahmin edecek durumda değiliz (Almeida, Neto ve Cardeña 2008). Bilimsel literatürde medyumluk hakkında hala ciddi bir

değerlendirme yok. Bilimsel çalışmaların eksikliği nedeniyle, şu anda medyumluk ve dissosiyatif bozukluklar arasındaki ilişki kolayca tanımlanamıyor.

Obsesyonsuzluğun Dinamikleri

Auramız aracılığıyla bedensiz ruhlar tarafından tanınır ve onlarla temasa geçilir. Saplantının işleyiş şekli alerjik bir sürece benzer: kurbanın zihni, saplantılı kişinin zihinsel titreşiminin temsil ettiği antijene karşı antikor üretir. Bu zihinsel radyasyonlara "R Ajanları" denir. İfade ettikleri duygular öfke, tahriş, zalimlik, üzüntü, ilgisizlik vb. ise zararlı bir karaktere sahip olabilirler. Kötü amaçlarla kurulan ortaklıklar; haklı çıkarma veya intikama dayalı yıkıcı bir birliktelik; yeme, uyuma, cinsellik vb. gibi alışkanlık haline gelmiş aşırı düşkünlüğü içeren simbiyoz gibi kötü alışkanlıklardaki ortaklıklar gibi olumsuz R Ajanları üreten birçok olumsuz ilişki türü vardır (Nobre 2007).

Bu olumsuz etkilerden şifa, sevgi ve dayanışma düşüncelerine dayanan pozitif R Ajanları üretildiğinde ve herhangi bir olumsuz R Ajanını etkisiz hale getirebildiğinde elde edilir. Pozitif R Ajanlarının üretimi dua ederek, meditasyon yaparak ve ayrıca ruhsal enerji terapisi vererek veya alarak uyarılabilir: ellerin ve enerjilendirilmiş suyun konması. Elbette, çatışmayı çözmek için bir diğer önemli protokol de saplantısızlık içinde gerçekleştirilen terapötik diyalogdur.

Ahlak takıntısı tedavisi gören hastayla konuşmak, onu yapıcı bir çalışma yapmaya ve öz-bilgisini artırmaya teşvik etmek temel önem taşır. Aslında, hasta kötü eğilimlerini yenmek ve kendisini hayırsever işler yapmaya adamak için büyük çaba sarf etmelidir. Bu nedenle, takıntısız terapistin takıntılıyı ve kurbanını karşılıklı affetmeye ve tutum ve duygularında değişikliklere yönlendirebilmesi çok önemlidir. Bu, her ikisine de muazzam faydalar sağlar. Her ikisinin de yalnızca seven kalbin yenilenmenin tam

gücüne ulaşabileceğine ikna edilmesi gerekir. Aslında, yalnızca sevgi nefreti ve iyilik kötülüğü yener.

Spiritist Tedavi ve Etkileri

Psikiyatrist Inácio Ferreira, 1930'lardan 1980'lere kadar Minas Gerais eyaletindeki Uberaba'daki Spiritist Psikiyatri Hastanesi'nde, geleneksel psikiyatrik terapiyi tamamlamak için spiritüel tedavinin kullanımında öncülerden biriydi. Dr. Ferreira, çalışmaları için bir dizi özel eğitimli medyumdan yararlanabildi. *Novos Rumos à Medicina* (Tıpta Yeni Eğilimler) (Ferreira 1993) adlı kitabında, hekimlerin "bozuklukların maddi nedenlerini aramaktan biraz uzaklaşmaları ve spiritüel alandaki çalışmalara ve deneylere odaklanmaları gerektiğini" (s.47) belirtmektedir.

Ferreira, klinik uygulamalarında pek çok akıl hastasının tedavisine yardımcı olmuş ve şu sonuca varmıştır:

> İnsanlığın karşılaştığı ve ruhsal bozukluklara yol açan bu trajedilerin yüzde 70'i, fiziksel gözle görülemeyen bir dünyadan kaynaklanan, ancak medyumlar, yani altıncı hisle donatılmış kişiler tarafından algılanan ve hissedilen psişik eylemlerin sonucudur. (Ferreira 1993, s.47)

Çözüm

Brezilya'da saplantısızlık gibi ruhsal tedaviler kullanılarak elde edilen sonuçlar diğer ülkelerdekilerden çok farklı olabilir. Aslında, çok az çalışma bu konuyu ele almıştır. Açıkça, Brezilya'daki kültürel koşullar dışarıda bulunanlarla aynı değildir, ancak araştırmacıların belirttiği bariz kültürel farklılıklar dışında:

- medyumluğu dissosiyatif bozukluklardan ayırt etmek için resmi ölçeklerin ve araçların eksikliği
- Çalışmalar yürütülürken önemli metodolojik kusurlar
- Birçok dinin medyumluğu meşru bir uygulama olarak tanımaması nedeniyle epidemiyolojik çalışmalar yürütmede zorluklar

• ölümden sonraki yaşam ve geçmiş yaşam anılarına ilişkin kanıt eksikliği.

Dolayısıyla bu araştırma alanı oldukça geniştir ve pek çok çözülmemiş soru içermektedir.

Psikiyatristlerin ve sağlık uzmanlarının, medyumluğu ve onun ruh sağlığı alanındaki sayısız etkilerini dikkate alacak şekilde zihinlerini açmaları çok olumlu bir adım olacaktır.

Bölüm 5

Ciddi Tanıları Olanların Vaka Çalışmaları

Emma Bragdon, Doktora

Spiritistler, zihinsel hastalıkların nedensel köklerinin ince, ruhsal bedende belirgin olduğuna ve tam iyileşmenin ancak bu hastalık köklerine dikkat edildiğinde ve biyolojik, psikolojik ve sosyal stres faktörlerinin hafifletilmesiyle gerçekleşebileceğine inanırlar. Bu, sorunların geçmiş yaşamların koşullarından ve bu yaşamdaki olumsuz düşünme alışkanlıklarından kaynaklanabileceği anlamına gelir. Pratik olarak konuşursak, Spiritist terapiler:

- ruhsal bedeni açıkça görebilen ve algıladıklarını rapor edebilen medyumlar kullanın; bu medyumlar hem "tıbbi sezgi" hem de sorunların doğasını açığa çıkaran bedensiz ruhları yönlendirme yeteneği sunar
- Her kişinin benzersiz ruhsal bedenine hitap eden ve ruhsal bedenin iyileşmesini kolaylaştıran çeşitli tedaviler kullanın
- Hastaya hem düşünce hem de davranışta devam eden değişiklikler için sorumluluk verin ve hem şefkatli hem de akıllıca olan etik davranışları teşvik edin.

Marlene Nobre, MD'nin önceki bölümde anlattığı gibi, bazen hastalar şifacı veya medyum olarak sıra dışı yeteneklere sahip oldukları ve bu yetenekleri tanımlamadıkları veya eğitmedikleri için hastaneye yatırılırlar. Bu koşullar altında psişik fenomenler kontrolsüz bir şekilde kontrolü ele geçirebilir. Yoğun ruhsal deneyimler bunaltıcı ve ciddi şekilde yön bozucu olabilir,

kişinin düşüncelerini ve işini organize etme ve ilişkilerini sürdürme yeteneğini engelleyebilir. İyi eğitimli Spiritist medyumlar bu tür hastaları tespit edebilir ve yeteneklerini kullanmaları için ihtiyaç duydukları denetimi sağlayabilir. Bu, Brezilya'da Spiritist Hastanelerinin "manevi acil durum" yaşayan, akut psikotik bir epizot olarak yanlış teşhis edilebilecek ve yalnızca anti-psikotik ilaç ve psikoterapi kullanılarak uygunsuz bir şekilde tedavi edilebilecek bir evrimsel süreçten geçen kişiler için güvenli bir liman sağladığı anlamına gelir.

Ruhsal bir acil durumda dikkat çekmek için ağlayan insan potansiyelini düşündüğümüzde, Nag Hammadi Kütüphanesi'nden (Robinson 1977, s.126) alınan Thomas İncili'nin 45:29–33'ündeki İsa'nın sözlerini okumak ilginçtir: "İçinizdekini ortaya çıkarırsanız, ortaya çıkardığınız şey sizi kurtaracaktır. İçinizdekini ortaya çıkarmazsanız, ortaya çıkarmadığınız şey sizi yok edecektir." Özel psişik hassasiyetleri olan, bunlara direnen veya onları bastıran kişiler, aslında psikoz semptomlarının oluşmasına katkıda bulunuyor olabilirler.

ABD'de bu tür dönüşümsel bir süreçten geçen, bazen "manevi acil durum" olarak adlandırılan ve bakım ve gözetime ihtiyaç duyan hastalar için bir yatılı tesisimiz yok. Bu tür hastalar, içinde bulundukları süreci genel olarak tanımlamalarına yardımcı olabilecek, durumlarına özgü yardım sunabilecek biriyle bile nadiren karşılaşırlar. Antroposofi ve Waldorf Okulu sisteminin kurucusu Rudolf Steiner, milenyumun başında, 2000'lerde ve sonrasında, milyonlarca insanın manevi acil durumda olacağını ve manevi deneyimlerinden anlam çıkarmak için ihtiyaç duydukları yardımı sağlamak üzere uygun şekilde eğitilmiş çok az uygulayıcı olacağını öngördü. Bu nedenle, acil durumdaki hastanın potansiyel evrimi muhtemelen bir çöküş (bir atılımdan ziyade) olarak algılanacak, bir hastalık olarak ele alınacak ve prognoz kötü olacaktır.

Marcel'in Brezilya'daki Hikayesi [1]

Marcel Teles Marcondes, Palmelo'ya 2002 baharında geldi. Seyahat acentesi olarak tatmin edici bir işte çalışarak ve birçok arkadaş edinerek normal bir hayat yaşamasına (önemli bir erken travma yaşamadan) rağmen, yirmili yaşlarının sonlarında (1996'da) duygusal sorunlar yaşamaya başladı. Babası Arnoldo Marcondes Filho, Bank of São Paulo State, Banespa'da banka müdürüydü ve oğluna mükemmel bir tıbbi bakım sağlayabildi ve Marcel'i São Paulo'daki en iyi psikiyatristlere götürdü.

Marcel'e önce depresyon, sonra şizofreni teşhisi konuldu. Antipsikotikler ve uyku ilaçları reçete edildi. Prognoz: Marcel, hayatının geri kalanında semptomlarını bu güçlü ilaçlarla yönetmek zorunda kalacaktı.

Ancak ilaçları aldığında kendini hiç iyi hissetmiyordu. 20 gün boyunca bir psikiyatri kliniğine yatırıldığında, hastane ortamı sadece stresini artırdı. Daha sonra ebeveynleri, Marcel'in rahatlamasına yardımcı olmak için sekiz ay boyunca bir karavanda Marcel ile Brezilya'yı gezmeye çalıştı. Marcel tuhaf sanrılar yaşamaya devam etti: yengeçlerin ve örümceklerin her yerinde gezindiğini ve onu yakaladığını görüyor ve hissediyordu. Belirli aralıklarla öngörülemez şekilde saldırgan ve düşmanca davranabiliyordu. Bazen kafasının içinde aynı anda onunla konuşan iki veya üç ses duyuyordu.

Aile Katolik olmasına ve doktorları tarafından Spiritist şifacıların hizmetlerine güvenmemeleri konusunda uyarılmalarına rağmen, bir şans verdiler ve Marcel'i Palmelo'ya götürdüler. Euripedes Barsanulfo Hastanesi'ne, bir psikiyatri tesisine yatırıldı ve orada 100 gün boyunca yatılı hasta olarak kaldı.

Marcel, bir yatılı hasta olarak, lisanslı bir psikiyatristin gözetiminde antipsikotik ilaçlara devam etti. Marcel ayrıca hastanede sunulan ana akım terapi yöntemlerine katıldı: fiziksel aktivite (futbol oynamak veya bahçeyle ilgilenmek), mesleki terapi yapmak ve haftada üç kez grup terapisine katılmak. Ayrıca, haftada bir kez eğitimli şifacı/medyumlar tarafından yapılan ve Marcel'e dokunmadan şifa enerjisi ileten özel "enerji geçişleri" de dahil olmak üzere Spiritist aktivitelere katıldı. Ayrıca ayda bir kez özel tıbbi sezgi seansları da yaptı. [2]

"Disobsession", haftada üç kez, kendisini ve diğer hastaları, hastaların enerji alanına bağlanmış negatif motivasyonlu disenkarnatlardan kurtarmak için medyumlar tarafından grup formatında gerçekleştirildi. Bu, bildiğimiz anlamda bir şeytan çıkarma değildi, çünkü bir rahip tarafından gerçekleştirilen özel ritüeller veya büyüler yoktu.

Tüm Spiritist çalışmalar ya hastanenin ruhsal başkanı Bartolo Damo tarafından denetleniyordu ya da doğrudan yapılıyordu. Marcel, hastaneye vardıktan kısa bir süre sonra hastanenin bazı medyumları tarafından geçmiş yaşamlarında onu tanıyan ruhlar tarafından rahatsız edildiği söylendi. Başlangıçta rahatsız edici olsa da, bu bakış açısı çok yardımcı oldu ve kendisini ve başkalarını affetmek, telafi etmek ve istikrarını yeniden kazanmak için yapması gereken çok özel bir işe yönlendirdi.

Akıl Hastalığından Medyumluğa

Birkaç haftalık tıbbi sezgisel okuma ve takıntısızlıktan sonra Marcel'in şiddetli saldırganlık dönemleri ve sanrıları sona erdi. Daha sonra Kardec'in felsefesini ilk kitaplar olan *The Spirits' Book* (Kardec 1996) ve *The Mediums' Book* (Kardec 1986) ile incelemeye başladı. Damo, Marcel'in duygusal istikrarını ve ayrıca Kardecist felsefesine ilişkin anlayışını sürekli olarak izliyordu. Damo, Marcel'in ince enerji alanındaki (aura) göstergelerden, Marcel'in şifa yeteneklerine sahip bir medyum olduğunu görebiliyordu. Bu, takıntısına neden olan bedensiz varlıklar serbest bırakıldığında daha belirgin hale geldi. Marcel'in ruhsal alemler ve medyumluk uygulamaları hakkında kavramsal anlayış kazanmak için daha fazla çalışmaya ve denetime ihtiyacı vardı. Marcel'in ayrıca önceki yaşamlarının şimdiki yaşamın içsel streslerine nasıl katkıda bulunduğuyla yüzleşmesi gerekiyordu.

Marcel ile 2003 yılında, Damo'nun doğrudan gözetimi altında bir medyum olarak hatırı sayılır miktarda çalışma ve beceri geliştirme yaptıktan sonra iki kez karşılaştım. Marcel o zamanlar enerji geçişleri yoluyla saplantısızlık

gerçekleştiren bir şifa medyumları ekibinin üyesi olarak görev yapıyordu ve hala asgari dozda ilaç alıyordu.

Benimle birlikte seyahat eden Güney Afrikalı psikiyatrist Johann Grobler, Marcel'e şunu sordu: "Bir insan neden bedensiz bir varlık tarafından ele geçirilir?"

Marcel cevapladı, "Eterik beden (fiziksel bedenin etrafındaki ince bir enerji alanı) stres veya depresyon nedeniyle zayıfladığında, öfke, açgözlülük, şehvet, bağımlılık, korku ve intikam gibi olumsuz duygular tarafından yönlendirilen ruhlar onu ele geçirebilir. Zayıflamış kişi, bu durumda, olumsuz disenkarnatların iradesini alt edemez ve mantıksız davranışlara sürüklenir. Gelişmemiş ruhlar, aynı bireyin elinden diğer yaşamlarında hissettikleri acıya yanıt olarak kişiye veya ailesine zarar vermeye gelebilir. Bu varlıklar takıntıya kapılır ve onları serbest bırakmanın bir parçası, onların bir sonraki gelişim adımına geçmeleri için özgür olmalarına yardımcı olmaktır."

Marcel'in şu anki iç dengesi ve huzuru, "şeytanlarıyla" başarılı bir şekilde yüzleştiğinin açık ve net bir kanıtıdır. Şifası, Portekizce'de "reforma intima" olarak adlandırılan "içsel dönüşüme" bağlıydı ve bu, bu ve diğer yaşamlarında daha önceki yanlışlarını (kendine veya başkalarına karşı şefkatli olmayan bir şekilde hareket etme) telafi etmesini gerektiriyordu. Şifa yoluyla başkalarına hizmet etmeye olan bağlılığı, telafi etmesinin önemli bir yoludur.

Obsesyondan kaynaklanan olumsuz zihin kalıplarının iyileşmesi zaman alır. Marcel, Damo tarafından Palmelo'da iki yıl kalması, Kardec ve diğer Spiritist öğretmenleri incelemesi ve ruhsal şifa alarak ve stresin en aza indirildiği bir hayat yaşayarak hizmet çalışmalarına devam etmesi istendi. Damo'ya göre, "Bu, dengesini tamamen geri kazandıracak."

Marcel'i annesi ve babasıyla paylaştığı evde ziyaret etme fırsatım oldu. Hepsinin arasında akan sevgi elle tutulur gibiydi ve açıkça Marcel'in iyileşmesine katkıda bulundu. Üçü birlikte çok fazla ruhsal arayıştan geçtiklerini, aralarında çeşitli zorlukların ortaya çıktığı ve bu yaşamda

devam eden çatışmalara neden olan geçmiş yaşamlarındaki olayları paylaştıklarını bildirdiler. Marcel'in reforma intima'sı üçünün de bu sorunları çözmesini ve birbirlerine şefkatle, kardeşçe davranmak için daha derin bir taahhütte bulunmalarını içeriyordu; bu, bu yaşamdaki rolleri aşar: anne, baba ve oğul. Bol miktarda acerola suyu (C vitamini açısından zengin) içeren basit diyetin de Marcel'in iyileşmesine katkıda bulunduğundan eminim.

Marcel ile ilk tanıştığımda, Bartolo Damo'nun eşi Vania Damo ile kişisel bir seansa hazırlanırken ziyaretçileri karşılıyordu. Vania Damo, otomatik yazı yoluyla ruhları yönlendirme konusunda yeteneklidir. ("Dona Vania", toplumdaki en saygın öğretmenlerden biridir ve aynı zamanda ölen sevdikleriyle iletişim kurmak isteyenlere yardımcı olmak için otomatik yazı hizmetini gerçekleştiren başlıca kişidir.) Ayrıca Marcel'in hastanedeki takıntısızlıklar sırasında "enerji geçişleri" verdiğini görmüştüm. Şu anki gelişim seviyesinde, kasıtlı olarak "dahil etmeyi", yani son derece gelişmiş bir bedensizin belirli bir süre boyunca bedenini kullanmasına, yararlı bilgiler iletmesine veya psişik şifa yapmasına izin vermeyi öğreniyor.

Marcel'in babası Arnoldo, şizofreni vakalarının çoğunun, bir kişiye sahip olan veya bir bireyin takıntılı hale gelmesine neden olan bedensiz varlıklardan kaynaklandığına inanmaya başladı. O ve eşi, oğullarının önemli ölçüde iyileştiğine tanık olduklarında, Spiritizm ilkelerini kabul etmeleri gerektiğini hissettiler. Arnoldo bana, "Oğlumu geri aldım. Sonsuza dek gitmiş olabileceğini düşünmüştüm." dedi.

Katolikler olarak bile, aile reenkarnasyona ve önceki yaşamlardaki hataları telafi etmenin gerekliliğine inanmaya başladı. Marcel gibi, barış ve sevgiye odaklanmalarını güçlendirmeyi ve zihinlerindeki imgeleri ve düşünceleri kontrol etmeyi, kasıtlı olarak daha pozitif olmayı öğrendiler. Kardec'in Spiritizmi, bu disiplinin iyileşme için elzem olduğunu düşünür. Bireylerin gelişmemiş dekarnatların olumsuz etkisinden ayrılmalarına yardımcı olur ve bu varlıkların "eğitilmesinin" yolunu açar, böylece onlar da gelişmek için özgür olduklarını öğrenirler.

Marcel'e ve annesine ve babasına, dünyaya hitap edebilselerdi Marcel'in şifası hakkında başkalarının ne bilmesini isterlerdi diye sordum. Annesi, "Şifayı mümkün kılan şey, Tanrı'nın iyiliğine olan inancımız ve hayatı yeni perspektiflerden görebilme yeteneğimiz, Spiritizme karşı önyargılarımızı aşabilmemizdir." dedi. Her iki ebeveyn de aynı fikirdeydi, "Hasta, Palmelo gibi bir Spiritist Merkezi'nin çalışmaları ve diğer aktiviteleri aracılığıyla şifasına aktif olarak katılmalıdır." Marcel, "Benim hikayem, ilaç tedavisinin Spiritizmle birlikte işe yaradığının somut kanıtıdır. Her ikisine de ihtiyacınız var." dedi.

Gerry'nin Brezilya'daki Davası

Gerry, ABD'nin Washington eyaletinde yaşayan, psikoloji alanında yüksek lisans derecesine sahip, ilgi çekici, kişiliği hoş ve zeki bir Amerikalı kadındır. Ailesi, 2007'de beni arayıp yardımımı istediler çünkü o zamanlar 28 yaşında olan Gerry, "ruhsal bir acil durum" yaşadığını düşünüyorlardı ancak psikoz tedavisi görüyordu. Geçmişte ruhsal acil durum hakkında iki kitap yazmıştım (Bragdon 2006 [1988], 1990) ve bu alanda uzman olarak kabul ediliyorum.

Gerry, vakasının olağan dışı olduğunu düşünen Harvard eğitimli bir psikiyatrist tarafından haftalık olarak görülüyordu. Erken yaşamında önemli bir travma yaşamamıştı ve ailesi onu sürekli destekliyordu. Gerry'nin psikiyatristi ona antipsikotik ilaçlar yazmıştı, ancak Gerry yan etkilerinden hoşlanmıyordu ve annesi ile babası uzun vadeli yan etkilerin daha da zararlı olacağından korkuyorlardı. Alternatifleri keşfetmek istiyorlardı.

Gerry, mantıksız davrandığı birkaç manik dönem geçirmişti, örneğin tüm kıyafetlerini çıkarıp gecenin bir vakti büyük bir şehirdeki bir gölün etrafında dolaşmış, tesadüfen tanıştığı insanlarla etkileşime girmişti. Bu iki dönem sırasında hastaneye kaldırılmış ve manik davranış ve düşünce süreçlerini durdurmak için ilaç almıştı. Dönemlerinin her 90 günde bir gelip on gün sonra azaldığı ve onu aklı başında ve işe dönebilir hale getirdiği

görülüyordu. Bu alışılmadık örüntü, psikiyatristinin onun yetenekli bir şamanın yardımına ihtiyacı olabileceğine inanmasına yol açmıştı, ki bu onun beceri setinin bir parçası değildi.

Hayatının ayrıntılarını duyduğumda Gerry ve ailesinin Brezilya'ya gelip John of God ile 12 gün boyunca benim liderliğini yaptığım bir grubun parçası olarak istişare etmelerini önerdim. Bunu yaptılar. Bu süre zarfında Gerry erkek arkadaşından uzaktaydı, taze sebze ve meyvelerden ve organik etten oluşan çok basit bir diyet yiyordu ve John's Spiritist Center'daki medyumların rehberliğinde meditasyon yapıyordu. Birkaç kez bir nöbet geçirebileceği göründüğünde, ailesi tarafından (psikiyatristin tavsiyesi üzerine) az miktarda antipsikotik ilaç verildi, ancak bu onu ajite etti ve geceleri sokaklarda dolaşmak için gizlice dışarı çıkmaya çalıştı (tanımadığı fakir bir köyde yaşayan genç, kafası karışık bir Kuzey Amerikalı kadın için açıkça güvenli değildi). Merkezdeki medyumlar tarafından son derece hassas olduğu ve bir medyum olarak potansiyelini geliştirmeyi seçebileceği yönünde geri bildirimler aldı. Gerry için daha da önemlisi, meditasyon yaparken erkek arkadaşının kendisi üzerinde iyi bir etki yaratmadığını fark etmesi ve bu bağı koparması gerektiğiydi ve öyle de yaptı.

Gerry'den ilk psikotik krizinin esrar içtikten kısa bir süre sonra olduğunu öğrendim ve bu sosyalleşme biçiminin dengesizliğini daha da kötüleştirdiğine inanmaya başladım. Alkol kötüye kullanımı ve esrar ve diğer daha güçlü eğlence amaçlı uyuşturucuların kullanımıyla, süptil bedenler açığa çıkar ve olumsuz varlıklar sıklıkla içeri girerek birey üzerinde olumsuz etkilerini gösterir. Bu, kişinin ne varlıklar tarafından manipüle edildiğini ne de bu konuda ne yapması gerektiğini anlamamasıyla çok irrasyonel davranışlara ve bağımlılıklara yol açabilir.

Gerry, esrarı kullanmak için fazla hassas olduğunu anladıktan sonra, çünkü bu onun psişik deneyimlerle dolup taşmasına neden oldu, esrar içmeyi bırakmayı ve uyuşturucu kullanan veya alkolü kötüye kullanan diğer insanlarla takılmamayı seçti. Tüm olumsuz semptomları durdu. Ayrıca ABD'de sezgisel yeteneklerini geliştirmesine yardımcı olabilecek

destekleyici arkadaşlar ve bir öğretmen aradı. Aynı zamanda medyum olan çok yetenekli bir akupunktur uzmanı buldu. Bir nöbet geçirdiğini hissederse az miktarda ilaç kullandı - ancak eve döndükten sonra buna çoğunlukla nadiren ihtiyaç duyuldu.

Yaklaşık bir yıl sonra, Gerry "normal bir genç kadın olmayı özledi" ve dart oynamak ve sosyalleşmek için barlara gitmeye geri döndü, hatta eski ilişkisine yeniden başladı. Yine psikotik semptomlar ortaya çıktı. Psikiyatristi daha güçlü psikiyatrik ilaçlara yönelmek istedi; Gerry'nin annesi, Gerry'nin tüm psikotropik ilaçları tamamen bırakmasına ve hastalığın köklerini bir kez ve herkes için ele almasına yardımcı olmak için Brezilya'ya geri dönmeye karar verdi.

Gerry ve annesine bu ikinci kalışlarında rehberlik etmek, John of God'ın Spiritist Merkezi'nin kaynaklarını kullanmalarına yardımcı olmak ve son derece sezgisel bir psikoterapist olarak kendi becerilerimi kullanmak için şahsen işe alındım. Gerry'nin akupunktur uzmanı da ilk iki hafta boyunca oradaydı ve John of God tarafından tedavisinin bir parçası olarak Gerry ile çalışmaya devam etmesi için izin verildi. Geldikten kısa bir süre sonra ve tüm psikotropik ilaçları bıraktıktan sonra Gerry bir bölümün semptomlarını yaşamaya başladı. Bu sefer katatoni olarak kendini gösterdi. Yemek yemeye, içmeye, uyumaya, iletişim kurmaya, tuvaleti kullanmaya ve banyo yapmaya olan ilgisini kaybetti. Ayakta durmak, konuşmamak, tek bir yöne bakmak istiyordu. Elbette durumu zamanla kötüleşti. Birkaç hafta sonra ciddi şekilde susuz kaldı; alt bacakları ve ayakları biriken kanla maviye döndü. Ayrıca çok kilo kaybediyordu. John of God'ın tam desteğiyle, onu yeniden sulandırmak için iki kez bir hemşire intravenöz (IV) olarak sıvı vermek üzere çağrıldı. Gerry korkmuş bir çocuk gibi tepki verdi, ilk başta sıvı almazsa hayatının tehlikede olduğunu anlayamadı. Hayatta kalma isteğini harekete geçiremiyor gibiydi, ancak cesaretlendirilince sonunda IV'lere boyun eğdi.

Spiritist bir bakış açısından bu aşırı bir ele geçirilme vakasıydı. Gerry kendi işleyişi üzerindeki tüm gücünü, hatta hayatta kalma arzusunu bile kaybetmişti ve bu bilinç hali günde 24 saat onunlaydı.

Sonraki günlerde Gerry'nin annesi ona psişik koruma için dualar okudu, Gerry için oldukça eğitimli medyumlar tarafından saplantısızlık uygulandı ve Gerry katatoniden çıkmaya başladı. Bir medyum Gerry'yi ele geçiren olumsuz varlıkların gücü tarafından neredeyse tamamen alt edildiğinde grup saplantısızlık toplantısına katılmaya davet edildim. Daha sonra, Gerry ile hiç tanışmamış ve John of God's Center'ın bir parçası olmamasına rağmen, o medyumun Gerry'nin durumu hakkında ne kadar çok şey algılayabildiğini ondan duymak çok dokunaklıydı. Medyum ve grup, Gerry için saplantısızlık işini tamamladı ve bunu özellikle yoğun bir deneyim olarak bildirdi. Gerry kısa sürede katatoniden çıktı; gözleri daha parlak hale geldi ve şimdiki zamana yeniden giriyor gibi göründü, başkalarıyla daha fazla ilişki kurdu. Tüm bu süreç Gerry için altı hafta sürdü, ardından annesi onu ABD'ye götürdü.

İlk başlarda Gerry henüz kendine tam olarak bakamadığı için ailesiyle birlikte yaşıyordu. İki haftadır kendisiyle birlikte Brezilya'da bulunan aynı akupunktur uzmanı Jessica Randall'dan tekrar akupunktur tedavisi ve duygusal destek aldı. Ailesi ortomoleküler tıp alanında eğitim almış bir psikiyatrist olan [3] Dr. Brad Weeks'i buldu ve ona aşırı hassas teşhisi koydu. Kendisine çok dikkatli bir şekilde bakması gerektiğini söyledi. Psikotik, şizofreni veya akıl hastası değildi. Çok bitkindi ve vitamin ve mineral takviyelerinden oluşan gözetimli bir programa ihtiyacı vardı. Ayrıca, kendine düzgün bir şekilde bakmadığında düşebileceği aşırı duruma geri dönmemek için yaşam tarzı değişiklikleri yapmayı öğrenip buna kendini adadıkça sürekli bakıma ihtiyacı vardı.

Bu sırada, Brezilya'daki katatonik atağının üzerinden neredeyse iki yıl geçmişken Gerry bağımsız bir şekilde yaşıyor, arabasını sürüyor, çalışıyor ve 2011'de avukat olmak için okula geri dönmeyi planlıyor. Yeni psikiyatristinin ona söylediklerini fark ederek önemli yaşam tarzı değişikliklerini benimsedi: "Bir Ferrari spor arabası gibi, iyi çalışır durumda kalması için en iyi yakıta ve bakıma ihtiyacı var." Gerry, bir medyum olarak yeteneklerini geliştirmek konusunda daha ileri gitmek isteyip

istemediğinden hâlâ emin değil. Kültürümüzün "medyumları" "tuhaf toplar" olarak algılama eğiliminde olması göz önüne alındığında bu anlaşılabilir bir durum. "Şamanik uygulayıcı" terimi ona daha uygun ve başkalarına fayda sağlamak için duyarlılıklarını geliştirmesine yardımcı olacak.

11 Ocak 2011'de Gerry bana bir e-posta yazdı, kendi izniyle özeti şöyleydi:

> Bir yıldır bir bölüm yüzünden işimi iptal etmek zorunda kalmadan gerçekten sağlıklıyım. Küçük aksilikler yaşadım ama onlarla başa çıkabilirim. Spiritizm'de yapılan işi gerçekten kavramaya ancak şimdi başladım ve bunun bir parçası olduğum için çok minnettarım.
>
> Spiritizm'deki çalışmanın en önemli kısmının, akupunktur uzmanımın, ortomoleküler psikiyatristimin, psikoterapistim, Şamanizm öğretmenimin, iş yerindeki akıl hocamın ve kiropraktörümün yardımıyla kendimi adayabileceğim bir yaşam tarzı değişikliğini entegre etmeme yardımcı olmak olduğunu düşünüyorum. Bu geçişte bana yardımcı olması için gerçekten de bu insan ve topluluk ekibine ihtiyacım vardı. Şu anda üç yıllık Şaman uygulayıcısı eğitimimin ikinci yılındayım. Toprağa hizmet etmek ve gezegenin dünya değişimlerine yardımcı olmak için orada bulunan benzer düşünen ve hassas insanlardan oluşan bir toplulukta olmak bana bilgelik verdi ve günlük olarak tükettiğim şeylerin daha fazla farkında olmamı sağladı. Bir yıl önce alkol içmeyi bıraktım ve sağlıklı, enerjik bir beden yaratmak için şekeri de bırakıyorum. Zihnimi, bedenimi ve ruhumu sağlıklı ve temiz tutmanın devam eden bir süreç olduğunu ve bunu ne kadar çok yapabilirsem, özel muayenehanemde müşterilerim için o kadar iyi olabileceğimi fark ettim. Şu anda Paul adında bir adamla yeni bir ilişkiye başlıyorum. Aynı zamanda bir danışmandır ve duygusal, fiziksel ve ruhsal düzeyde destek sağlar.
>
> Benzer ruh sağlığı sorunları yaşayan diğer insanların Tanrı'yı bulmalarına yardımcı olmak için gösterdiğin tüm sıkı çalışma ve özveri için teşekkürler Emma...

ABD'de Bir Vaka Çalışanı

Bu hikaye, ruhların insanları olumsuz şekillerde etkileyebileceğini dikkate almayan bir ruh sağlığı bakım sisteminde çalışmanın zorluğunu anlatıyor. Spiritistlerin, şizofrenlerin, önceki yaşamlarında başkalarına karşı kötü niyetle hareket etmeleri ve psişik yeteneklerini kötüye kullanmaları nedeniyle çok borçlu olan hasta, cahil medyumlar olduğuna inandıklarını unutmayın.

Louise, ABD'deki büyük bir şehrin banliyösünde yaşayan bir Brezilyalı. Çoğu akşam ve hafta sonu yerel bir Spiritist Merkezi'nde saygın bir öğretmen ve gündüzleri bir ABD şirketinde çalışan bir sosyal hizmet görevlisi. Bu hikaye bana Ocak 2011'de bana gönderdiği bir e-postayla geldi. Ona gerçek adını veya çalıştığı yeri kullanmayacağıma söz verdim. Bir Spiritist şifacı olarak becerilerini vakalarında açıkça kullanmasına izin verilmediğini oldukça açık bir şekilde belirtti:

> Sosyal hizmet görevlisi olarak işim, yorucu olsa da, harika. Spiritüel konulardaki cehalet ve dirençle başa çıkmak kolay değil ama kendimi neredeyse her saat başı dua ederken, yapabildiğimde biraz el koyma yaparken ve nerede bir açıklık varsa oraya bir spiritüellik tohumu ekerken buluyorum. Her şey, şirket ve yöneticilerim dahil olmak üzere kimsenin bilgisi olmadan yapılmalı.
>
> Gerçekten yürek parçalayıcı vakalar görüyorum, bunların yüzde 99'u şizofreni, sanrılı ve mani, psikoz, antisosyal davranış, travma sonrası stres bozukluğu vb. gibi ek komplikasyonlara sahip intihar eğilimleri olan kişiler. Vakaların diğer yüzde 1'inde ise kişinin yataktan çıkamadığı türden ağır ve sakatlayıcı depresyon var. Acı dolu trajedilerin bitmek bilmeyen bir serisini görüyorum: dört yaşından beri ruhları görüp duyabildikleri için ağır ilaçlar kullanan genç yetişkinler (20-27 yaş arası), neredeyse hepsi cinsel taciz mağduru, birçoğu çetelerin hüküm sürdüğü büyük bir şehrin banliyösünde yaşadıkları için çete tecavüzüne uğrayan kişiler. Hiçbiri kendilerinde neyin yanlış olduğunu bilmiyor.

Her biri kendi "hastalığından" bahsediyor ve "Hastalığın ne?" diye sorduğumda neredeyse hepsi aynı şeyi söylüyor: "Korkunç şeyler duyuyor ve görüyorum, kimsenin göremediği şeyler."

Tanımlanamayacak kadar korkuyorlar. Bazıları "ele geçiriliyor" ve şiddete başvuruyor, aile üyelerine saldırıyor ve kendilerine geldiklerinde, "bilmeden" yaptıkları şeyden (olumsuz bir ruh tarafından ele geçirilmişken) o kadar dehşete düşüyorlar ki, bunu durdurmak için her şeyi (ilaç) memnuniyetle yutuyorlar. Sorunu çözmek için her şeyi yapacaklar - sorunun ne olduğu hakkında hiçbir bilgi veya temel nedeni ortadan kaldırmak için yardım almadan. Bazıları soruna son vermek için intihar etmeye, kendilerini kesmeye, vücutlarının bazı kısımlarını ateşe vermeye veya acıyı uyuşturmak için alkolik olmaya çalışıyor. Aklınıza ne gelirse; yapıyorlar.

Zaten onları evlerinde ziyaret etmek için şehrin en kötü bölgelerine gitmemiz gerekiyor ya da hastanelerin akıl hastanelerine, hatta bazen ilçe hapishanelerine gidiyoruz.

Elbette, onlara olan ilgim çalıştığım Spiritist Center'daki toplantılarıma da yansıyor. Bazı geceler, tüm seansımızı sadece bir danışanım için (ki o da bu konuda hiçbir şey bilmiyor) çalıştığımız oldu. Medyumlarımdan biri şu şekilde raporlamaya alışmıştı: "Louise'in danışanlarıyla iki gündür meşguldüm. Bu gece neyle karşı karşıya olduğumuzu biliyorum."

Eylül 2010'da, katatonik olan Tony ile çalışmak üzere görevlendirildim; dış uyaranlara, insanlara veya nesnelere karşı tam anlamıyla hiçbir tepki vermiyordu. 1,85 boyundaki bu iri yarı 20 yaşındaki adam, günlerini büyükannesinin evindeki odasının dört duvarına bakarak geçiriyordu. Reçeteli ilaçlarını aldığında günde neredeyse 24 saat uyuyordu. Görünüşe göre Tony'nin yapabildiği tek şey, yardım almadan kişisel hijyenini sağlamaktı. Büyükannesi, annesi ölmeden hemen önce, yedi yaşından beri hiç gülümsemediğini söyledi. Hastane teşhisi "sanrısal, düzensiz davranış, düzensiz konuşma, düz

duygulanım veya halüsinasyonlar, iç uyaranlara tepki verme, zayıf muhakeme ve içgörü... lisede esrar içiyordu" şeklindeydi.

İlk tanıştığımızda ondan üç kelimeden fazlasını alamadım ve sanki binlerce mil uzaktaymış gibi görünüyordu. Tony'yi psikiyatriste götürdüm ve formları doldururken üç farklı el yazısıyla doldurdu. Nasıl oldu da başka hiç kimse fark etmedi? Hemen, ona bağlı üç varlıkla konuşmaya başladım (kendi zihnimin içinde, telepatik olarak), onları kabul ettim, onlara yardım etmeye çalıştım.

Medyumların ruhsal yardım alanındaki çalışmaları için bir sonraki Spiritist toplantımda, ruhsal akıl hocaları Tony'nin ruhunu benimle konuşmaya getirdiler. Çılgınca çığlık atıyordu, kafasının etrafına yılanlar dolandığını söylüyordu. Onu sakinleştirdim, birlikte çalıştığımız iyi ruhlar yılanları uzaklaştırdı ve onunla birlikte olan varlıkların çoğunun ayrılıp yardım alabilecekleri yere gitmelerine yardımcı olduk.

Ertesi gün Tony'nin büyükannesiyle konuştum ve bir mucizenin gerçekleştiğini söyledi. Bunu onunla yaptığım sözlü konuşmalara bağladı. Bana "bağlantı kurduğunu" ve beni dinlediğini söyledi. Zavallı kadın, torununun yaşadığı ruhsal sorunlar ve yapılabilecek ve yapılması gereken ruhsal çalışmalar hakkındaki cehaleti konusunda yapabileceğim hiçbir şey yok.

İki gün sonra Tony'yi görmeye gittiğimde, evinin verandasındaydı, bana baktı, genişçe gülümsedi ve elimi sıkmak için merdivenlerden aşağı indi. Ayrıca iş arkadaşımın elini sıktı ve kendini tam adı ve soyadıyla tanıttı. Bizi içeri davet etti ve oturmamızı istedi, hepsi doğru cümlelerle. Ona doktoru ve diş hekimi hakkında soru sorduğumu hatırladı ve şimdi bana kim olduklarını söyleyebilirdi. Cüzdanını açtı ve bana doktorunun kartvizitlerini ve ehliyetini gösterdi. Bana resmini gösterdi ve eskiden dreadlock taktığını ancak okulda çocuklar taktığı için bıraktığını anlattı.

Konuşmamız sırasında ona büyükanne gibi görünmek istemediğimi, zaten bir büyükannesi olduğunu bildiğimi söyledim. Gülümsedi ve

"Annemin tarafından bir büyükannem yok, sen o büyükanne olabilirsin." dedi.

Evinden dokuzuncu bulutta ayrıldım. Kendime gelmem birkaç gün sürdü. Çok mutluydum. Ruhların el işlerine tanıklık etmeme izin vermelerine çok minnettardım. Çoğu zaman onlarla çalışıyoruz ancak sonuçlar her zaman bize gösterilmiyor.

Sonraki birkaç hafta içinde, Cumartesi meditasyonumuz ve ruhsal tedavilerimizden ikisi sırasında Tony için uzaktan şifa yaptım. Uzaktan şifa, birinin hasta kişinin yerine geçmesi ve o kişinin şifacılar tarafından tedavi görmesidir. Tony'yi görselleştirirken ve iyileşmesi için dua ederken ruhlar düşüncelerimi takip etti ve odasına gidip onu tedavi ettiler. Negatif ruhları uzaklaştırdılar, perispiritini yeniden şarj ettiler ve yeniden şekillendirdiler, [4] ve sıklıkla yaptıkları gibi psişik ameliyat yaptılar. Ayrıca evindeki ortamı temizlediler.

Tony ile ilk tanışmamın üzerinden dört ay geçti. Artık hiçbir psikiyatrik ilaç kullanmıyor. Spor salonu, müzik odası, bilardo, iskambil, satranç, dama, buz hokeyi masası vb. olan bir oyun odası olan bir günlük programa katılıyor. Sabah alınıyor ve akşam eve bırakılıyor. Program grup terapisi, psikiyatrik bakım (gerektiğinde), yemek, aktiviteler ve geziler sağlıyor. Tony bana mızıka ve davul çaldığını ve piyano öğrendiğini söyledi. Hala "sanrısal" ve "içsel uyaranlara tepki veriyor" olabilir çünkü ruhları duyuyor ve bunun ne anlama geldiği hakkında hiçbir fikri yok. Gözlerinde hala "ele geçirilmiş" bir bakış var (pörtük, sarkık) ve insanların gözlerinin içine baksa da bunu normal bir süre sürdüremiyor. Dağınık davranış, dağınık konuşma veya halüsinasyon, kötü muhakeme veya içgörü olduğuna dair hiçbir kanıt göremiyorum. Şimdi neredeyse normal görünüyor ve davranıyor. Hala onun "gelişimsel sorununu" değerlendirip ona uygun bir okul bulmam gerekiyor.

Tony, kalbinde hiçbir kötülük, öfke, içki, uyuşturucu, küfür ve sahtekârlık olmayan çok masum, tatlı bir genç adam. Tanrı'ya inanıyor

ve haftada bir kez kendi başına kiliseye gidiyor. Potansiyelinin ne olduğunu bilmiyorum ve Spiritizm'in onun için ne kadar bir şey yapabileceğini bilmiyorum. Ama akıl hocalarımızın bildiğini ve planlarının Tony sınırlarına ulaşana kadar, en azından bu hayatta, devam edeceğini biliyorum. Ben de kendi payıma düşeni yapmaya ve ne kadar ileri gidebileceğini merak etmeye devam edeceğim.

Brezilya Dışındaki Kaynaklar

ABD'de bu üç gencin yönlendirildiği türden derin bir içsel dönüşüm geçiren insanlar için çok az kaynak var. Gerry'yi örnek alırsak, oldukça pahalı olabilen bireysel uygulayıcılardan oluşan bir destek ekibi kurmak gerekiyor. Neyse ki, ailesi ona bu desteği verebildi. Tony gibi (ekonomik ve eğitimsel olarak fakir bir geçmişten gelen) insanlar, aldığı olağanüstü şifayı gizlice almak için şansa güvenmek zorunda kalıyor. Sosyal hizmet görevlisinin ona uygun bir program bulması da şanslı bir durumdu. Tony'nin katıldığı günlük program daha çok bir sosyal kulüp gibi ve Tony'nin ihtiyaçlarını çok iyi karşılıyor gibi görünüyor.

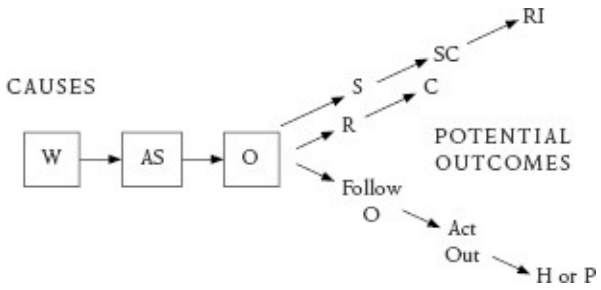
Bakım veren ve güvenli bir yerleşim ortamı sunan ve esas olarak psikiyatrik ilaç tedavisine (Gerry, Marcel ve Tony gibi insanlar için işe yaramayan) güvenmeyen sığınaklar ve bakım tesisleri genellikle tıbbi yetkililer veya komşular tarafından onaylanmaz. Bu tür bir sığınağın kaydı, Olağanüstü *Şifa Kaynakları: Şizofreni, Bipolar ve Diğer Ciddi Ruhsal Hastalıklar* (Bragdon 2012)'da, yerini alan yeni sığınakla birlikte ve diğer alternatif konut bakım tesisleriyle birlikte belgelenmiştir.

Brezilya'daki Spiritist Psikiyatri Hastanesi yöneticileriyle, Brezilya'ya gidip Brezilya'daki Spiritist Hastanelerinde tedavi görmek isteyebilecek İngilizce konuşan hastalar ve aileleri için kolaylaştırma olasılığı hakkında konuştum. Bu yakın gelecekte gerçekleşebilecek bir olasılık. Brezilya'nın Abadiãnia kentindeki John of God's Center, bu kişilere kalifiye bakıcılar

eşlik etmediği sürece ciddi psikolojik rahatsızlıkları olan kişilere bakmak için kurulmamıştır. [5]

Çözüm

Şekil 5.1 ciddi ruhsal hastalıkların nedenini ve bu duruma kurban gitme veya bu durumdan çıkma yollarını göstermektedir. Önceki bölümleri özetlemektedir.



Şekil 5.1: Şiddetli ruhsal hastalığın nedenleri ve olası sonuçları

"W" Kutusu, zihinsel hastalığa neden olan "zayıflıkları" sembolize eder. Bunlar genetik yatkınlık, belirli olumsuz düşünme veya yıkıcı davranış alışkanlıklarını geliştiren sosyal koşullanma, travma, disiplin eksikliği, ahlak eksikliği, öz bakım eksikliği, kişiyi olumsuz ruhlara açık bırakan uyuşturucu kullanımı, önceki yaşamlardan gelen bir dengesizlik, örneğin kalıntı suçluluk veya öfke veya medyumluk yeteneklerinin kötü yönetimi veya bastırılması olabilir.

"AS" kutusu, kişinin zayıflıkları aracılığıyla yaşamak isteyen veya önceki yaşamlarında kurbanı olduğunu düşündükleri yanlışların intikamını almak için kişiyi kullanan "ruhları çekmek" anlamına gelir.

"O" kutusu, ruhun bireye olan takıntısını veya bağlılığını temsil eder. Sonuç olarak, kişi kendisini kendine zarar veren veya aşırı saldırgan davranışlara teşvik eden iç sesler duyar.

Rahatsız kişi "O'yu Takip Ettiğinde", onlarla özdeşleşmeyi bırakamadan veya onlara "hayır" diyemeden, takıntılıların emirlerini takip eder. "Davranış Dışı" alkol veya uyuşturucu kullanımı veya çeşitli diğer kendini yok edici veya şiddet içeren davranış biçimleri şeklinde olabilir. Paranoyak duygular ve düşünceler belirgin olabilir. Bu kriz boyutlarına ulaşırsa, nihai sonuç "H veya P", "hastaneye yatma veya hapis" olur.

Spiritist bir psikiyatri hastanesindeki faaliyetler, konvansiyonel tedaviyi (denetim, ilaç, psikoterapi, beden eğitimi, yeterli dinlenme, dengeli beslenme ve muhtemelen EKT) ve Spiritist terapileri (dua, kutsanmış su, el koyma, tıbbi sezgi ve saplantılardan arınma) içerecektir.

Spiritist terapiler sağlamayan geleneksel bir hastanedeki aktiviteler rahatlama sağlayabilir ve muhtemelen semptomları bastırmak için uzun bir süre, hatta ömür boyu psikiyatrik ilaç reçetesi başlatır. Hapishane de aynısını sağlayabilir. En kötü durumlarda hapishane fiziksel kısıtlama ve izolasyonu içerebilir, kişiyi takıntıyı yönetecek kaynaklar olmadan yalnız bırakır ve böylece sorunu daha da kötüleştirir. Kişi takıntılarla etkili bir şekilde nasıl başa çıkacağını öğrenmemişse veya psikiyatrik ilaçların yan etkileri nedeniyle zayıflamışsa hastaneye veya hapishaneye geri dönme veya evsiz bir insanın hayatını yaşama olasılığı yüksektir. Birçok durumda, psikiyatrik ilaçların uzun süreli kullanımı iş veya aile hayatında işlev görememeye ve refah yoluyla destek ihtiyacına yol açmıştır.

“O” pozisyonundaki rahatsız kişi “R”yi seçerse, dine yönelir. Dini bir kurumda, dini otoritelerin ve dini doktrinin emirlerini takip etmesi için rehberlik görecektir. Bu, onun davranışını “Kontrol etmesine” (“C”) ve takıntılıların emirlerini takip etme arzusuna “hayır” demesine yardımcı olabilir. Dinde bulunan arkadaşlık ve özdenetimi uygulamaya teşvik, daha nazik davranışlara ve daha iyi bir yaşam kalitesine yol açabilir.

Paralel bir yol “S” veya Spiritizm ile sembolize edilir. Bu, bireyin daha öz-farkında, daha öz-sorumlu ve kendi seçimleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak için “kendi üzerinde çalışma” kavramını anlamasına olanak tanır. Karma yasasını, eylemlerinin sonuçları olduğunu anlamaya başlar.

“SC” bir “Spiritist Merkezine” katılmayı temsil eder. Spiritist Merkezindeki aktiviteler arasında çalışma, kutsanmış su, dua, arkadaşlık, ilişkileri iyileştirme, stresli zamanlarda dengeyi korumayı kolaylaştırmak için el koyma, öz farkındalığı artırmak ve öz bakımı geliştirmek için medyumlardan geri bildirim, çeşitliliği takdir etme (merkezler evrensel olduğundan) ve şefkat uygulamasını güçlendirmek için organize hayır işleri yer alacaktır. Sonuç “RI”, “reforma intima” veya kişisel dönüşümdür. Kişi bu yolda devam ettikçe, sürekli Spiritist aktivitelere katılıp kendi üzerinde çalıştıkça, akıl hastalığının orijinal nedenleri ortadan kalkabilir; olumsuz veya takıntılı ruhlar artık kişiyi ele geçiremez. Olumsuzluğun yerini olumlu istekler ve ruhsal kaynaklara kişisel bağlantı aldı.

Kişisel dönüşümle elde edilen sonuçlar, bağışlama, alçakgönüllülük, sabır, inanç, şefkat, minnettarlık, takdir, öz farkındalık ve ruhsal rehberlik ve içsel bilgelikle daha güçlü bir bağlantının geliştirilmesidir. Bazıları, olumsuz ruhlara karşı önceki açıklıklarının, kendileri ve başkaları için şifayı etkilemek üzere olumlu ruhları kanalize etme yeteneğiyle yer değiştirdiğini görecektir.

Elbette, bu haritada çizilen dizi kısa devre yapabilir. Bir kişinin bir zayıflığı varsa ve nihayetinde "H veya P"ye giden yolda bir yerdeyse, herhangi bir zamanda uyanabilir ve daha iyi bir yaşam kalitesi için başka bir seçim yapabileceğini, daha öz-farkındalığa sahip olabileceğini, öz-denetim uygulayabileceğini ve öz-sorumluluk alabileceğini anlayabilir. Bu değişim, iyi niyetli insanlara maruz kalma, sevilen biriyle veya bir danışmanla etkileşim, bir rüya, kişisel bir dua veya bir vizyon yoluyla herhangi bir anda gerçekleşebilir. Başkaları aracılığıyla dua yoluyla gönderilen olumlu duygular yoluyla da gerçekleşebilir. Şefkatli niyetin terapötik bir etkiye sahip olduğuna dair kanıt için Bölüm 20'ye bakın.

Caritas Duası [6]

Her şeyin gücü ve iyiliği olan Tanrımız, Babamız,
sıkıntı çekenlere güç ver;

gerçeği arayanlara ışık ver,
ve insan kalbini şefkat ve merhametle doldur.

Allahım, yolcuya yol gösterici yıldız ver,
dertlilere teselli, hastalara istirahat.
Ey Baba, suçlulara tövbe, ruha hakikat ver.
Çocuğa hidayet, yetime babadır.

Rabbim, yarattığın her şeye iyiliğini göster.
Ey Rabbim, seni tanımayanlara merhamet et, acı çekenlere ümit ol.
İyiliğin teselli eden ruhlara izin versin
Her yerde barışı, umudu ve inancı yaymak.

Ey Allah'ım, Senin nurunun bir ışını ve Senin sevginin bir kıvılcımı
yeryüzünü tutuşturabilir.
Bu bol ve sonsuz iyiliğin kaynaklarından içelim,
ve bütün gözyaşları kuruyacak, bütün acılar hafifleyecek.
Tek bir kalp, tek bir düşünce sana yükselecek,
bir şükran ve sevgi çığlığı gibi. Dağdaki Musa gibi,
Seni açık kollarla bekliyoruz. Oh, İyilik, Oh, Güzellik, Oh, Mükemmellik,
Bir şekilde senin merhametine layık olmayı dileriz.

Allahım, bize ilerleme gücü ver ki, Sana yükselebilelim.
Bize saf sadaka ver, bize iman ve akıl ver,
ve ruhlarımızı güzelleştirecek sadeliği bize ver
Görüntünüzü yansıtacak ayna.

Amin

Notlar

Kardec'in şu makalesinden alınmıştır: *Spiritizm* (Bragdon 2004, s.60–63). Şizofreni teşhisi konmuş birine yardım etmek için Spiritist bütünleştirici yaklaşımın bir hastaya yardımcı olduğu en açık vakalardan biridir.

2. Tıbbi sezgiciler, hastanın fiziksel ve enerji bedenlerindeki dengesizlikleri hissedebilir ve bu dengesizliklerin doğasını dile getirerek, geleneksel tıp uzmanları tarafından sıklıkla algılanmayan ince yönleri de içeren tanı ve tedaviyi uygulayabilirler.
3. Ortomoleküler psikiyatrik tedavi, zihin için optimum moleküler ortamın, özellikle insan vücudunda normal olarak bulunan maddelerin optimum konsantrasyonlarının sağlanması yoluyla ruhsal hastalıkların tedavisidir.
4. Spiritizm'in kurucusu Allan Kardec, perispiriti "incelikli, eterik, neredeyse kütlesiz bir örtü... insan formu için bir taslak görevi gören bir tür enerji bedeni" olarak tanımlamıştır (Kardec 2004). Daha fazla açıklama için 15. sayfaya bakın.
5. Spiritist Hastanelerindeki programlara katılmak isteyen herkes, Emma Bragdon c/o'ya EBragdon@aol.com adresinden Enerji Terapileri Vakfı'na yazmalıdır. Vakıf, SpiritualAlliances.com web sitemizi ve *Olağanüstü Şifa Kaynakları: Şizofreni, Bipolar ve Diğer Ciddi Ruhsal Hastalıklar* (Bragdon 2012)'nı, Spiritizmin hastanelerinde sunduğu türden yardım arayanlara kolaylık sağlamak için gerektiği şekilde güncellemeyi amaçlamaktadır.
Spiritist terapilere ilgi duyan, ancak ciddi bir zihinsel dengesizliğe sahip olmayan kişiler, dünya çapındaki Spiritist Merkezlerinin güncel bir listesini tutan Uluslararası Spiritist Konseyi (www.intercei.com) veya Amerika Birleşik Devletleri Spiritist Konseyi (www.spiritist.us) aracılığıyla kendi bölgelerindeki Spiritist Merkezlerini bulabilirler.
6. Bu, Brezilya'daki John of God şifa merkezi olan Casa de Dom Inácio'da meditasyon zamanı başlamadan önce, sabah ve öğleden sonraları Portekizce olarak tekrarlanır. "Caritas"ın İngilizceye doğrudan bir çevirisi yoktur. İnsanlık sevgisini, şefkati ve şefkati kapsadığını söyleyebiliriz.

Bölüm II

Spiritist Tedaviler

Pratik

Bölüm 6

Üç Spiritist Psikiyatri Hastanesi

Editörün Notu

Ruhun var olduğu ve gerçek olduğu kabul edilmezse, psikiyatristler yalnızca etkiye dikkat edeceklerdir. Kök nedenleri kehanet etmekten alıkonulacaklar ve asla etkili bir şekilde tedavi edemeyecekler... Sağlam deneysel temellere sahip yeni teoriler, ruha işaret ediyor, aydınlatıyor ve açığa çıkarıyor. Ancak, sadece bu teorileri kabul etmek için değil, aynı zamanda onları incelemek için de cesarete ihtiyacımız var.

(Azèvedo 1997)

Beden, zihin ve ruh için tedavileri sağlık bakımına entegre etmenin bilgeliği, giderek daha fazla sağlık profesyoneli ve tedavi arayanlar için belirgin hale geliyor. Bu bölüm, Brezilya'nın Spiritist Psikiyatri Hastanelerinde şu anda kullanılan ve ruhsal sağlık bakımını iyileştirmek için ruhsal tedavileri entegre eden üç farklı modeli vurgulamaktadır.

Her biri bir hafta veya daha uzun süren saha ziyaretleri sırasında Palmelo, Curitiba, Porto Alegre, Anapolis ve São Paulo'daki beş Spiritist Psikiyatri Hastanesini şahsen görme şansına eriştim. Porto Alegre'deki Spiritist Psikiyatri Hastanesi, HEPA, özellikle büyüktür ve medyumlar için etkileyici bir eğitim okulu ve sağlık profesyonelleri için yerinde sürekli eğitim vardır. Belo Horizonte'deki Spiritist Hastanesi André Luiz, MD'lerin tanı ve tedavi planlaması için medyumlarla bir araya geldiği çok güçlü bir disiplinler arası grup toplantısı geliştirmiştir. São Paulo'daki Hospital João Evangelista, Brezilya'daki üniversiteler ve diğer Spiritist Hastaneleriyle işbirliği yaparak araştırma organizasyonunu başlatmaktadır. Curitiba'daki Spiritist Psikiyatri

Hastanesi Bom Retiro'da bağımlılık hastalarına yardım etmeyi amaçlayan özel programın kısa bir açıklaması , *Olağanüstü Şifa Kaynakları: Şizofreni, Bipolar ve Diğer Ciddi Ruhsal Hastalıklar* (Bragdon 2012) kitabında bulunabilir .

Bölüm 6A

Spiritist Hastanesi André Luiz

Roberto Lucio Viera de Souza, MD ve Jaider Rodrigues ve Paulo, MD

Espírita André Luiz (HEAL) Hastanesinin Kısa Tarihçesi

HEAL'in kuruluşu, 25 Aralık 1949'da Belo Horizonte'deki bir Spiritist Merkezi olan Grupo da Fraternidade'de düzenlenen toplantılar sırasında spiritüel akıl hocalarından alınan doğrudan rehberliğin sonucuydu. Rehberler, Belo Horizonte çevresindeki coğrafi bölgenin, hastaların psikiyatrik sorunlarını tetikleyen veya kötüleştiren acı çeken ruhların etkisi altında çok sayıda akıl hastası barındırdığını açıkladılar. Kurucuların araziyi satın almak ve kurumu inşa etmek için gereken miktarda parayı toplamaları, tasarlanmasından 18 yıl sonra gerçekleşti.

HEAL, Ekim 1967'de hayırsever bir hastane olarak faaliyete başladı. İlk aşamalarında akademik olarak kabul görmüş tedavileri uygulamak için kalifiye personele güvendik; ancak, bu profesyoneller spiritüel tedavileri uygulamaya açık değildi, bu yüzden Spiritist protokolleri paralel, bağımsız tedavi seçenekleri konumuna düşürüldü. Geleneksel tedaviler ile tamamlayıcı spiritüel tedaviler arasındaki entegrasyon, hastalıkların spiritüel yönlerine ilişkin vizyonu kabul eden yeni, daha açık sağlık profesyonellerinin gelişiyle ancak 1977'de sağlandı.

Başlangıçta, Spiritist medyumlardan, reçete edilen geleneksel psikiyatrik tedavilere etkili bir yanıt vermeyen ciddi psikiyatrik vakalara ışık tutmalarını istedik. Vakalar hakkında önceden hiçbir bilgisi olmayan bu

medyumlar tarafından elde edilen hastaların önceki yaşamları hakkındaki spiritüel bilgiler, vakalarla mantıksal bir bağlantı gösterdi ve belirli spiritüel terapilerin (dualar, manyetizasyon, spiritüel çalışmalar ve medyumların sezgisel girdileri ve müdahaleleri) resmi tıbbi terapiyi tamamlamak ve en iyi sonuçları elde etmek için uygulanması gerektiği sonucuna vardı.

1977'den beri, tüm üyelerin dahil olduğu ve kurumun temel hedefleriyle hemfikir olduğu disiplinler arası bir ekip oluşturduk. Biyopsiko-sosyal-spiritüel tedavi modelimiz, birlikte bir grup olarak çalışan tüm terapistleri içerir. Hastalarımızı etkileyen belirli temaları tartışıyoruz, örneğin yaşamın değeri, ilişkiler, duygusal yaşam ve spiritüel büyümeyi iyileştirme teknikleri. Bu süreç, spiritüel bakış açısının daha fazla takdir edilmesine ve terapistlerin daha sağlam bir şekilde dahil olmasına yol açtı.

Ekibin katılımının doğasının artık şu anda o kadar yoğun olması gerekmiyor çünkü geleneksel tedavilerimizde ve Manevi Yardım Departmanımızda (DAE) iyileştirmeler yaptık. Hastalar giderek daha tutarlı ve ihtiyaçlarına yönelik özel bir tedavi alıyorlar. Bazı durumlarda multidisipliner ekibe bir homeopat katılıyor. Ayrıca elektroterapi reçete edilen hastalar da var. Bu durumlarda, bir psikiyatrist, bir anestezist, bir hemşire ve hastane teknisyenleri tarafından anestezi risk değerlendirmesi yapılır.

DAE terapilerinin ücretsiz karakterini kaybetmeden, DAE'nin yönetimi daha profesyonel hale geldi. Gönüllü grubu yaklaşık 350'ye çıktı ve sağlanan ruhsal yardımı geliştirdi. Gönüllüler için bir Direktör ve bir Koordinatör (koordinatör olarak iyi düzeyde bilgi ve deneyime sahip bir Spiritist sağlık bakım uzmanı) işe aldık. Hepsi Spiritist olan idari asistanlar işe aldık. Yönetim ve terapötik ekiplerimiz ayrıca Brezilya'nın ulusal ruh sağlığı politikasıyla uyumluluğumuzu artıran bir klinik çalışma yaklaşımı buldular.

Mevcut Hasta Bakımı

Hastalar, ihtiyaç duyulan bakım seviyesine ve yaşadıkları hastalığın belirli karmaşıklığına göre farklı kanatlara ayrılır. Olayın ciddiyetine bağlı olarak, hastaların iyileşmesini hızlandırmak için mevcut tüm kaynaklardan yararlanılarak bireyselleştirilmiş yaklaşımlar uygulanır. Hastaları her bir vakanın evrimine uygun olarak bir kanattan diğerine taşırız; bu uygulama, psikiyatrinin en güncel yaklaşımlarıyla uyumludur.

Ekim 1967'den beri mevcut olan hastaneye yatış ve acil servis bölümlerine ek olarak, HEAL artık Korunan Bir Ev'e (çeşitli nedenlerle sonunda hastane sakini olan kronik hastalar için) ve iki günlük bakım bölümüne sahiptir: biri erkek bağımlılar için diğeri ise her iki cinsiyetten psikiyatri hastaları için. HEAL'in 145 yatağı vardır ve "Gündüz Bakım Departmanı"nda (Terapötik ve Sosyal Yardım Merkezi - CETAS) 60'a kadar bağımlıya ve 120'ye kadar psikiyatrik bozukluğu olan kişiye bakım sağlayabilir.

Tüm idari yönetim ve HEAL Konseyi, ücretsiz gönüllüler tarafından yönetilmektedir. Hastanede yaklaşık 250 ücretli çalışan ve 12 ücretli sağlık personeli bulunmaktadır. Kurum, doğrudan herhangi bir hükümet kuruluşu tarafından desteklenmemekte ve doğrudan SUS'a (Brezilya Sosyal Güvenlik Sistemi) bağlı değildir ve yalnızca özel ve/veya özel sağlık bakım planı hastalarından elde edilen kâra güvenmektedir. Buna rağmen, hastaneye yatışın bir kısmı ve tüm günlük bakım hizmetleri her gün 150'den fazla yoksul hastaya ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bu, yalnızca gönüllü ekibimizin enerjik, fedakar ruhu sayesinde mümkündür.

Manevi Yardım

Tıp ve din insanlık tarihinin çoğunda el ele yürümüştür. Şaman ve doktor rolleri, birçok kültürde ve hatta günümüze kadar, aynı birey tarafından üstlenilen pozisyonlardır. Dinler tarafından genellikle ilahi gerçekliği yansıtan veya ona aracı olan aydınlanmış bir kişiyi belirtmek için kullanılan "aziz" kelimesi, "sağlıklı" kelimesinin eş anlamlısıdır. Bu, daha yüksek bir ruhsal durumu sağlıklı olma durumuyla iç içe geçirir. Bir sağlık bakım

uzmanını belirten "terapist" kelimesinin etimolojisi, Yunancadan türetilmiştir ve "bütünlüğe götüren kişi" anlamına gelir. Bu, Latince *religare kelimesinden türetilen "din" kelimesinin etimolojisine benzer* : "re" geri dönmek, "ligare" ise bağlamak veya birleştirmek olarak tanımlanır. Böylece din bizi tekrar Yaratıcımıza bağlar.

Genel olarak tıp ve özellikle ABD'deki tıp fakülteleri, spiritüelliğin sağlık üzerindeki etkisine giderek artan bir ilgi göstermektedir. Bu, en saygın uzman dergilerde bu konuyu ele alan ilgili yayın sayısından ve ayrıca şu anda Amerikan üniversiteleri tarafından sunulan ders sayısından anlaşılmaktadır. Orada spiritüelliğin gerçekte ne olduğuna uygulanan kavram ve yaklaşım, bizim sunduklarımızdan önemli ölçüde farklı olabilir. HEAL'de, gönüllülerin çalışmalarını ve yardım alanların algılarını yönlendiren şey, misyonerlik yapmadan Spiritist ilkelerdir.

Bir hasta hastanemize kabul edilir edilmez, ruhsal yardım talep eden yatan hastalara bireysel ve/veya grup yardımı verilir ve her birine Spiritist prensiplere veya hastanın orijinal dinine göre hastalıkların ruhsal bakış açısı anlatılır. Bu ilk konuşma yalnızca Spiritist terapileri sunmakla kalmaz, aynı zamanda bunların tamamlayıcı karakterini de güçlendirir ve bunların geleneksel terapiyi tamamladığı ancak engellemediği açıklığa kavuşturulur.

Hastanedeki terapistler, hastaları yalnızca hastanın veya hastanın aile üyelerinin talebi ve resmi yazılı izinle birlikte Manevi Yardım Departmanına (DAE) getirir. DAE ile daha derin bir ilişki talep eden hastalar, kendilerine sunulan manevi terapileri anlatan bir kardeşlik çalışanı tarafından değerlendirilir. Ücretsiz manevi terapiler şunları içerir:

- Konuşmacı bir sistem tarafından günde iki kez iletilen günlük dualar, manevi faaliyetlerle eş zamanlı olarak
- İncil ve Spiritizm çalışma toplantıları, mevcut hastaların türüne göre değişen temalarla, tefekkür ve manevi ve ahlaki yenilenmeyi teşvik etmeyi amaçlamaktadır.
- ruhsal mıknatıslanma (el koyma), bire bir veya bir grup tarafından bir kişi üzerinde birlikte çalışarak uygulanır

• Hastalara ve aile üyelerine ihtiyaç duyulduğunda sunulan kardeşlik hizmetleri, bu hizmetler sırasında Spiritist terapiler açıklanır ve güçlendirilir; gönüllüler hastaları ve onların manevi acılarını duymaktan ve hastaların hastanede alabilecekleri ruhsal yardımdan nasıl daha fazla yararlanabilecekleri konusunda rehberlik etmekten sorumludur.
• dikkat dağınıklığı toplantıları
• en zorlu vakalarla ilgili daha fazla yardım için manevi rehberlik toplantıları (tıbbi sezgi)
• hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca ödünç alabilecekleri manevi temalara sahip kitaplardan oluşan kütüphane
• Yatan hastalar, aile üyeleri ve günlük hastalar için halka açık toplantılar.

Manevi Rehberlik Seansları: Çok Disiplinli Bir Yaklaşım

Ruhsal rehberlik toplantıları, HEAL'de çalışan sağlık hizmeti sağlayıcıları için ek bir araçtır. Her hasta, zihinsel sürecinin ciddiyetine göre, kendisinden sorumlu multidisipliner ekip tarafından katılmak üzere seçilir. Seçilen hastaların genellikle şiddetli ruhsal bozuklukları olduğu, diğer protokollere iyi yanıt vermediği ve/veya hastalığın ilerlemesi ve sonuçlarının öngörülemediği, örneğin kötü bir prognoz olduğu görülür. Hastaların aileleri yalnızca hastanın durumu hakkında ayrıntılı bilgi almakla kalmaz, aynı zamanda yazılı bir onay mektubu aracılığıyla ruhsal rehberlik seansını da yetkilendirmelidir.

Toplantılar her hafta perşembe günü sabah 8'den 10'a kadar yapılır. On yedi kişi katılır. On ikisi medyumdur: yedi gösterişli medyum (beşi durugörü yeteneğine sahip artı ikisi mıknatıslanma yoluyla şifa veren) ve beşi gösterişli medyumları destekler. Durugörü yeteneğine sahip kişiler, hastaların şu anda veya önceki yaşamlarında karşılaştıkları dramı ve mevcut psikolojik ve ruhsal durumlarını hissedebilirler. Bu çalışmanın zorlayıcı

doğası nedeniyle medyumlar tarafından kanalize edilme nadiren kullanılır. Mıknatıslayıcılar her hastanın ruhsal bedenini gözlemleyebilir ve hastanın orada bulunan ruhsal ortakları (hastanın ruhsal dostları ve düşmanları) aracılığıyla ruhsal bedeni etkileyen sorun türlerini değerlendirebilirler. Ekip, üç doktor, bir etkinlik koordinatörü ve genellikle ruhsal yardım alanında uzman olan bir asistandan oluşur. Toplantıya katılan doktorlar her hastanın tıbbi kayıtlarını değerlendirir ve daha sonra gizlilik ve tıbbi uygulama etik standartlarına saygı göstererek diğer ekip üyelerine ifşa etmelerine izin verilen tüm ilgili ayrıntıları paylaşırlar.

Toplantı, ekip üyelerinin kendilerine sessizce öğretici bir metin okumasıyla başlar. Daha sonra koordinatör, katılımcılardan birinden yaşamın Yaratıcısına bereket ve koruma için dua etmesini ister.

Daha sonra ekipten bir asistan, hastaları kendi birimlerinden getirmekle görevlendirilir, böylece her biri katılabilir. Daha sonra hastalar asistanlarıyla sıralarını bekler ve hastalar arasında yaklaşık beş dakikalık bir ara olacak şekilde sırayla toplantı odasına alınırlar.

Sıra hastaya geldiğinde, 12 medyumun yoğunlaştığı odaya girer, kendisi için daha önceden konulmuş bir sandalyeye oturur ve mümkünse sessiz kalması istenir. Manyetik enerji iletimi ile görevli iki ekip üyesi, hastanın yanında durarak, avuç içleri hastaya dönük olacak şekilde ve vücuduna dokunmadan, özel bir manyetizasyon tekniğini izleyerek hastaya manyetik terapi uygular. Bu arada, diğer ekip üyeleri yoğun bir şekilde çalışmaya devam eder ve çalışmalarını gerçekleştirir; bazıları sadece gözlemler, bazı medyumlar hasta hakkında notlar alır ve diğerleri de çalışmanın gerçekleştirilmesi için gereken ruhsal-manyetik temeli sağlamak amacıyla konsantrasyonlarını korurlar.

Tüm hastalar görüldükten sonra, tıbbi kayıtları ayrı ayrı analiz edilir ve tüm medyumlar gözlemledikleri veya yazdıkları şeyleri bildirir. Daha sonra her bir farklı vaka, her bir hastanın ihtiyaç duyduğu manyetik iletim türünü tanımlamak için değerlendirilir. Ekip ayrıca, multidisipliner ekibin her bir

hasta ile ilgili çalışmalarını yeniden değerlendirmesine yardımcı olan birkaç kılavuz belirler.

Her toplantıda hastane ekibi üyelerinden biri de bu hastalara verilen aynı süreçten geçer. Bu şekilde ekip üyesi yalnızca işin kendisinden faydalanmakla kalmaz, aynı zamanda yaptığı işin büyüklüğü de hatırlatılır.

Tüm hastalar haftalık olarak yeniden değerlendirilir, böylece multidisipliner ekibin çalışması hastada not edilen değişikliklere göre yeniden ayarlanabilir. Üretilen tüm notlar hastaya özel bir kayıtta tutulur. Aynı süreç, hasta hastanede olduğu sürece her hafta tekrarlanır. Yakın intihar riski, şiddet ve tedavi sabotajı gözlemlenen durumlarda, ekip bilgiye ihtiyaç duyanlara nasıl rapor vereceğine karar verir.

Her hastanın hastaneden taburcu olma anında son bir analizi yapılır. Hastalar o sırada ruhsal yardımlarının devamı için resmi bir reçete alırlar. Bu devam, hastaların el koymaya devam edebileceği, dua ve tartışma gruplarına katılarak dengeli bir hayat yaşamalarını ve kişisel gelişimlerini sürdürebilmelerini destekleyebilecekleri hastaneden bağımsız Spiritist Merkezlerde gerçekleşebilir.

Şimdi bu süreci mükemmel sonuçlarla deneyimleyen iki ağır yatan hasta vakasına bakacağız.

Vaka 1

Hasta “Ernesto”: 32 yaşında, evli, erkek, Belo Horizonte doğumlu. Özel bir üniversitenin sekreterinde idari katip.

Ernesto, 16 Şubat 2009'da, kendi çıkardığı bir yangının dumanından kaynaklanan duman zehirlenmesi nedeniyle kaldırıldığı hastaneden gelerek Hospital Éspirita André Luiz'e kaldırıldı.

Ernesto'nun annesi, onun dört yaşındayken asi olduğu için oyun terapisi seanslarına katıldığını bildiriyor. Sorumlu terapiste göre, çok zekiydi. Ernesto'nun babası, Ernesto altı yaşındayken öldü ve annesi kısa bir süre sonra tekrar evlendi. Anne-oğul ilişkisi pek iyi değildi. Ernesto her zaman

tek çocuktu. Ernesto, 15 yaşındayken sık sık kokain, cannabis sativa ve tütün kullanmaya başladı.

Ergenlik çağındayken Ernesto ilk kez evlendi, boşandı ve başka bir kadınla yeniden evlendi. Saldırgan mizacı nedeniyle huzurlu bir evlilik hayatı olmadı. Duchenne kas distrofisiyle doğan bir kızın babasıdır. Karısıyla kötü bir cinsel ilişki yaşayan Ernesto, bir keresinde karısının onu reddetmesi nedeniyle ona bıçakla saldırmaya çalıştı.

Hastaneye yatırılmasından altı ay önce Ernesto yoğun ruh hali değişimleri yaşamaya başladı: saldırganlık, tekrarlayan cinayet ve yıkım düşünceleri, kendine öfke ve kendini yok etme düşünceleri yaygındı. Karısı, çiftin öfkeli tartışmalarından birinin ardından kızlarını babasının evine geri götürdü. Ernesto'nun kayınpederinin hayatını tehdit etmesi de dahil olmak üzere şiddet içeren eylemleri nedeniyle birçok kez polis çağrıldı. Bir patlama sırasında dairesini ateşe verdi, polis memurları tarafından kurtarıldı, klinik tedavi için hastaneye götürüldü ve sonunda Hospital Éspírita André Luiz'e yönlendirildi.

Ernesto HEAL'de çok fazla sorun çıkardı. Kendini aklı başında tutmayı başardı; ancak asi davranıyordu ve hatta diğer hastalara karşı fiziksel olarak saldırgandı, bir dizi yumruk dövüşüne giriyordu. Hemşireler, vücuduna zarar verecek şekilde düştüğü için onu korumak için sık sık hareketlerini fiziksel olarak kısıtlamak zorunda kalıyordu. Sürekli olarak tıbbi ekibi tehdit ediyor, kafasını duvarlara vuruyor, pencereleri kırıyor ve diğer hastaları koğuşta karışıklık yaratmaya teşvik ediyordu.

Ayrıca kendi tedavisini sabote etti ve boykot etti, annesiyle alay etti ve ona zarar vermekle tehdit etti. Her şeyden ve herkesten nefret ettiğini ve kendisi de dahil olmak üzere insanları öldürmek istediğini söylediğini duymak yaygındı. Multidisipliner ekip sonunda vakanın ayrıntılarını ve ciddiyetini değerlendirdikten ve Ernesto'nun annesinin onayıyla elektrokonvülsif terapi (ECT) reçete etti.

Ernesto toplamda 12 ECT seansına tabi tutuldu ve ilk sekiz seansta çok az ilerleme kaydedildi. Daha sonra sağlık ekibi ona daha önce açıklanan

seanslardan birinde manevi rehberlik alması için görevlendirme kararı verdi.

5 Mart 2009'da Ernesto ilk seansına katıldı. Ekip, ECT'nin kalan kısıtlayıcı etkilerine rağmen Ernesto'nun toplantı sırasında alaycı bir gülümsemesi ve sabırsız davranışları olduğunu fark etti. Medyumlar, ona benzer duygu kalıpları (agresif mizaç) aracılığıyla bağlanan ve onu kargaşa ve saldırganlık yaratmak için bir kukla olarak kullanan "manevi dünya" isyancılarının sürüsünün kontrolü altında olduğunu görebiliyorlardı. Mümkün olsaydı, hastayı topluma karşı suç işlemek için kullanmayı planlıyorlardı; bu, geçmiş yaşamlarından birinde başkalarına zarar verme niyetiyle bitkilerden ve köklerden zehir ürettiği için mümkün olabilirdi. Birçok insanı etkili bir şekilde öldürmüştü. Ernesto'nun asiliği, işkenceli çocukluğu, kötü aile ilişkileri ve daha önce kontrolsüz uyuşturucu kullanımı, isyancıların ondan yapmasını istedikleri şeye çok iyi uyuyordu. Ayrıca hastaneye mümkün olduğunca çok sorun çıkarmayı da amaçlıyorlardı, çünkü hastanenin Spiritist tıbbi yaklaşımı, bazı hastaları cezalandırmak ve insanların tıbbi ekip hakkında kötü konuşmasına neden olmak gibi kötü niyetli planlarına engel olarak görülüyordu.

Durugörücüler Ernesto'nun enerji merkezlerinin (çakralar) karanlık, kontrol edilemeyen enerjilerle dolu olduğunu buldular. Fiziksel beyni uyuşturucuların etkisiyle zehirlenmişti ve apoplektik bir kriz geçirmek üzereydi. Sürekli olarak, eğer taleplerini yerine getirme konusunda kararsız kalırsa ölmesi gerektiğini, çünkü "diğer tarafta" onlar için çok daha faydalı olacağını tekrarlayan bir grup ruhsal kötü adam tarafından tamamen ele geçirilmişti.

Beş ardışık hafta boyunca Ernesto ruhsal rehberlik için toplantıya götürüldü. Her seferinde manyetik terapi (çakra temizliği ve enerji iletimi) aldı ve her toplantıda ondan daha fazla negatif varlık uzaklaştırıldı. Multidisipliner ekip tarafından ilk haftadan itibaren iyileşmeler gözlemlendi.

Sürekli olarak herhangi bir tedavi yaklaşımını reddeden hasta giderek daha ulaşılabilir hale geldi. Daha az psikomotor kriz geçirdi, diğer yatan

hastalarla daha iyi bir ilişki geliştirdi ve mesleki terapi ve müzik terapisi seanslarına katılmaya başladı. Ernesto sonunda fiziksel aktivitelere ve hastanedeki diğer tüm tedavi seçeneklerine daha fazla ilgi göstermeye başladı. Bir keresinde hastane tedavisini geçirmenin kendisi için ne kadar zor olduğundan bahsetti ve evliliğinin çoktan sona erdiğini kabul etmesine rağmen bir kez daha normal bir hayata sahip olma arzusunu dile getirdi. Annesiyle konuşmaya istekli oldu (daha önce bunu yapmaya isteksizdi) ve hiçbir sorumluluğu olmadan bu kadar çok saat geçirmek onun için çok yorucu olduğu için yararlı bir şeyler yapma ihtiyacını dile getirdi.

Ernesto'nun ekibi, tedavisine evde devam edebilmesi için onu HEAL'den taburcu etmekte zorluk çekti. Karısı ondan korkuyordu ve artık onunla yaşamak istemiyordu ve annesi de korktuğunu ve onunla aynı evde yalnız yaşamanın güvenli olmadığını söyledi. Sonunda, annesinden boşanmış olan üvey babası, acıyarak Ernesto'yu komşu bir şehirde en fazla 30 gün misafir etmeyi kabul etti. Bu süreden sonra, Ernesto'nun annesi, doktorlarının talimatlarına uyması ve üvey babasına herhangi bir sorun çıkarmaması durumunda, belirli bir süre onunla yaşamasına izin vermeye karar verdi.

Ernesto, Spiritist Hastanesi'nden taburcu olduktan sonra bir psikiyatristle üç takip randevusu aldı. İlaçlar kademeli olarak geceleri tek doz 500 mg'lık sodyum valproat dozuna düşürüldü. Bu ilaç, epilepsi ve bipolar bozukluğun yanı sıra ruh hali dengeleyici gerektiren diğer psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan bir antikonvülsandır. Son randevusunda Ernesto işe geri dönmeye hazırdı. Daha sonra tedavisine devam etmesi için yerel bir sağlık hizmetine sevk edildi. Sürekli psikososyal terapötik destek reçete edildi.

Yorumlar

Bu hasta için ruhsal tedavinin kullanımı çok önemliydi. Psikoaktif ilaçlara, psikososyal yardıma, diğer seçilmiş terapilere (sanat ve fiziksel aktiviteler dahil) ve hatta EKT'ye karşı organik, psikolojik ve psişik direnci tıbbi ekibi

biraz şaşkın bıraktı. Ruhsal yardım teklif edilene kadar tüm olası yaklaşımlara direndi. Bu terapiye yanıt açıkça olumlu ve hızlıydı. Psikomotor heyecanını ve kendini yıkıcı davranış dürtülerini kontrol etmek için fiziksel kısıtlamalara ihtiyaç duyma geçmişi olan hasta, ilk ruhsal rehberlik seansından itibaren giderek daha fazla özdenetimli ve alıcı hale geldi. O zamandan itibaren tedaviye bir bütün olarak yanıt vermeye başladı, sonunda HEAL'den taburcu edildi ve üç aylık tıbbi takipten sonra nihayet işe dönebildi.

Geçmiş yaşamlarındaki eylemlerinin, şimdiki yaşamındaki eylemleri ve eğilimleri üzerinde güçlü bir etkisi olması muhtemeldir. Daha önce de söylendiği gibi, geçmiş yaşamlarında diğer insanları öldürmek için zehirli maddeler kullanmıştır. Şimdiki yaşamında ayrıca, psişik sistemini etkileyen ve çok fazla acıya neden olan psikotik davranışlar geliştirmesine yol açan yasadışı uyuşturucular kullanmıştır. Bu, eylem halindeki karma yasasıdır.

Vaka 2

Hasta “Marie”: 34 yaşında, bekar, kadın, mesleği bilinmiyor.

Marie, 23 Mart 2010'da psikomotor ajitasyonla Hospital Éspírita André Luiz'e başvurdu. On sekiz ay önce, ilk hamileliği sırasında, kendisine karşı saldırgan davranışlarla psikomotor ajitasyon atakları yaşamaya başladı. Bu dönemde birçok kez psikiyatri hastanelerinde yatmıştı.

Ailesine göre bu ataklar, son birkaç ayda belirgin kilo kaybıyla birlikte, öforiden megalomani ve depresyona kadar ruh halindeki değişimlerle karakterize ediliyordu. Kabul sırasındaki psikiyatri görüşmesinde, organize düşünceler, çılgınca içerik ve fikirler ve şüpheli, tehditkar bir bakış sergiledi. Zaman zaman, "Gizli bir örgüt kürtajla aldığım çocuğumu Brezilya'ya getirdi. Şimdi teyzem tarafından büyütüldü" ve "Suç örgütleri var" gibi parçalı cümleler kuruyordu. Hem kendisine hem de başkalarına verdiği risk nedeniyle istem dışı hastaneye kaldırıldı. Aile geçmişinde, yaşadığı sorunu açıklayacak hiçbir ilgili bulgu bulunamadı.

Hastaneye kaldırıldığında Marie, herhangi bir klinik yaklaşımı kabul etmeyerek kendini odasında izole etti. Terapötik ekibe karşı düşmanca davranarak, doktorları tehdit etti, eğer onu yalnız bırakmazlarsa onları dava edeceğini veya güvenliği arayacağını söyledi. Reçeteli ilacı almayı ve herhangi bir tedaviyi kabul etmeyi reddetti. Gizli güçler tarafından zulüm gördüğünü söyledi.

Ruhsal rehberlik ekibi, terapistleri ve ailesinin talebi üzerine 6 Nisan 2010'da onunla çalışmaya başladı. Medyumların geçmiş yaşamları üzerine yaptığı araştırmalar, daha önce bir rahibe, bir başrahibenin asistanı olduğunu ortaya çıkardı. Astlarına karşı belirgin bir şekilde zalim olan Marie, özellikle o dönemin yaygın gizli ilişkilerini gizlemek için dahil olduğu suç niteliğindeki kürtajlar nedeniyle manastırdaki birçok rahibenin ölümünden sorumluydu. Sonuç olarak Marie, geçmişte neden olduğu acıların intikamını almak isteyen bu varlıkların ruhları tarafından zulüm görüyordu.

İlk ruhsal rehberlik toplantısından bir gün sonra, önemli bir iyileşme görüldü. Marie bu toplantılardan sadece üçüne katıldı ve sonunda reçete edilen terapileri kabul etti. Ayrıca diğer hastalarla daha iyi bir etkileşim geliştirdi ve genel durumu büyük ölçüde iyileşti. Klinik ve ruhsal tedavilerine devam etmesi talimatıyla hastaneden taburcu edildi.

Yorumlar

Bu özel durumda, eylem ve tepki yasasının (karma) işlediğini gözlemleyebiliriz. Marie, önceki hayatında, genellikle maruz kaldığı rahibeleri ölüme götüren suç niteliğinde kürtajlar gerçekleştirmişti. Mevcut hayatında, ilk psikotik krizi hamileliği sırasında gerçekleşmişti ve bu bir şekilde geçmişteki eylemlerini yeniden canlandırmış ve karmasını ele alınması için yüzeye çıkarmıştı.

Marie'nin vakası HEAL'de yaygındır. İdeal olarak uzun sürmesi gereken bir iyileşme sürecinin yalnızca ilk adımlarını gerçekleştirebiliyoruz. Böyle

bir süreç hastanenin dışında, hem hastanın evinde hem de toplumunda sürdürülmelidir. Hastalar ve aileleri ilk sonuçları bir mucize veya sorun için kesin bir çözüm olarak görmemelidir. Hem tıbbi hem de ruhsal tedavi, hastanın hayata karşı yeni ve daha sağlıklı bir tutum benimsemesi ve proaktif olarak sağlığını iyileştirmeye çalışmasıyla sürdürülmelidir.

Bölüm 6B

Porto Alegre Spiritist Psikiyatri Hastanesi

Emma Bragdon, Doktora

Tarih

Porto Alegre Spiritist Psikiyatri Hastanesi (HEPA) 1912'de Spiritistler tarafından kuruldu. Brezilya'daki yaklaşık 50 bağımsız Spiritist Psikiyatri Hastanesinden biridir ve bunların çoğu 1930'lar-1950'lerde kurulmuştur. HEPA'nın bulunduğu eyalet olan Rio Grande Do Sul'da Spiritizm'e gönül vermiş birçok katılımcı vardır. Sadece bu eyalette beş yüz Spiritist Merkezi bulunmaktadır.

Tüm Spiritist Psikiyatri Hastaneleri gibi HEPA da gelişmiş ülkelerdeki psikiyatri tesislerine özgü geleneksel tedavi protokolleri (psikoterapi ve ilaçlar) ve tamamlayıcı bakım olarak Spiritist tedaviler seçeneği sunmaktadır. HEPA'da Spiritist tedavilere katılmak isteyen hastalar ve aileleri, hastalara dayatılmadığı için bu seçeneği yetkilendirmelidir.

1992'den 2002'ye kadar HEPA'da Spiritist tedaviler yoktu, çünkü o zamanın tıp doktorları biyofizik tedavinin en umut verici ve etkili terapi yöntemi olacağını bekliyordu. Araştırmalar bu bakış açısını doğrulamadı. 2000'den beri Brezilya'daki yeni nesil araştırmacılar, Spiritist terapilerin tamamlayıcı/bütünleyici bir terapi olarak gözle görülür bir olumlu fark yarattığını bildirmeye başlıyor.

Dr. Gilson Roberto (bkz. Bölüm 7 ve 13) 2002 yılında hastanede Tıbbi Direktör olarak çalışmaya başladığında, hastane hastalar için Spiritist tedavileri yeniden başlattı, medyumlar için eğitim programını yeniledi ve

sağlık profesyonellerine şifa tedavilerinde ve sağlık bakımında spiritüelliğin değeri konusunda akşam dersleri vermeye başladı.

HEPA'nın Güncel Profili

Hastane, Brezilya'nın güneyindeki büyük bir şehir olan Porto Alegre'nin merkezine arabayla 15 dakika uzaklıkta, orta sınıf bir yerleşim bölgesinde, ormanlık bir yamaçta altı hektar (yaklaşık 15 dönüm) arazide yer almaktadır. Arazide bir dere, patikalar, bir bahçe, futbol sahaları ve açık hava etkinlikleri için bir bina bulunmaktadır. Hastaneye toplu taşıma ile ulaşılabilir.

25x50 fitlik küçük bir tek katlı bina, tesis içinde Spiritist tedavileri için tesis olarak hizmet veriyor. 15 medyum grubuna (toplamda 150 medyum) hizmet veren beş toplantı odası var. Bu medyumlar şifa ve medyumluk becerilerini geliştirmek veya hastalara yardım etmek için bir araya geliyorlar. Bina bir bahçe alanıyla çevrilidir ve hastanenin resepsiyon alanına iki dakikalık kısa bir yürüyüş mesafesindedir. Ayrıca burası sağlık profesyonelleri için akşam derslerinin ve sürekli eğitim programlarının yeridir.

HEPA Teknik Müdürüne göre, 2008'de: Hastanede 700 yatak var. 11 farklı birimde 300-350 yatılı hasta var; bu hastaların 60-90'ı özel, geri kalanı kısmen bir hükümet refah programı tarafından destekleniyor. Ortalama kalış süresi 22-26 gün.

Ayakta tedavi gündüz hastanesi kaynakları, her seferinde en fazla üç ay boyunca 20-30 kişiye sabah 8'den akşam 5:30'a kadar sunulmaktadır. Hastanenin bir revir ve beslenme desteği vardır ancak fiziksel sorunlar için tüm acil tıp hizmetleri, tesis dışındaki genel bir hastanede ele alınmaktadır.

Hastanede 26 doktor çalışıyor. On iki psikiyatrist yalnızca alım, teşhis ve yerleştirmede çalışıyor. Diğer on iki psikiyatrist ise kadroda ve hastalara doğrudan bakıyor. İki doktor dahiliye uzmanı. Hepsi yalnızca yarı zamanlı

çalışıyor. Bu doktorlardan ikisi adanmış Spiritist, dört veya beşi Spiritist bakış açısını sevmiyor ve geri kalanı ya hoşgörüyor ya da kabul ediyor.

Bölgedeki herhangi bir MD hastane ayrıcalıklarına sahip olabilir ve hastalarını hastanede kalmaya getirebilir. Hastane ayrıca yurtdışından hasta kabul edebilir, ancak diğer ülkelerdeki sigorta şirketlerinden sigorta ödemeleri kabul edecek konumda değildir. Personel şu anda yalnızca Portekizce konuşmaktadır.

Hastane, grup terapisi ve psikologlarla kişisel terapi, sanat, müzik, beden eğitimi, mesleki terapi ve sosyal yardım (ihtiyaç sahiplerine yardım/gönüllü yardımı) içeren multidisipliner (veya disiplinler arası) bir yaklaşım kullanır. Hastaların ailelerinin dahil olması teşvik edilir, ancak aile sistemleri terapisi mevcut değildir. Aile üyelerinin uyuşturucu/alkol bağımlılığıyla başa çıkan aileler için özel destek seansları sağlanır.

Yukarıda belirtildiği gibi, hastaların %80'i eyalet veya federal hükümet tarafından kısmen ödenir. Eyalet ortalama olarak sadece 28 gün sağlar. Federal hükümet, hastaların daha uzun süreli bakıma ihtiyaç duyduğunda, bundan sonraki bakımın kısmen ödemesini yapar. Hükümet tarafından hasta başına günlük ödenen para miktarı, en temel maliyetlerini karşılamak için ihtiyaç duyulan miktardan yaklaşık sekiz dolar daha azdır. Hastane geçimini sağlamak için özel hastalardan ve bağışlardan gelen paraya bağımlıdır. Mali durum zorludur.

Ziyaret ettiğimiz iki koğuş, her biri 30-45 hastayı (biri kadınlar, diğeri erkekler için) barındırıyordu ve her yatak odasında 2-4 yatakla temiz ve düzenliydi. Yemekler basit ve besleyiciydi, et, sebze ve meyve porsiyonları vardı. Hastanenin özel koğuşlarına, oradaki hastaların anonimliğini korumak için girmemize izin verilmiyordu.

Her koğuşun günlük odasında her birimde bir televizyon vardır. Her zaman açık değildir. Periyodik olarak hoparlörlerden huzurlu müzik, dua veya ilham verici konuşmalar çalınır.

Şu anda hastane birçok düzeyde değişiklikler yaşıyor. Örneğin, tıbbi personel her hastanın ruhsal tedavilerle olan ilişkisini raporlama

alışkanlığında değil, sadece ilaç müdahalelerini rapor ediyor. Hemşireler koğuşlarda gözlemledikleri davranış değişikliklerini not ediyor. Hem tıbbi hem de teknik direktörler, her hastanın dosyasında yapılan raporlamanın, verilen Spiritist terapiler ve bunların etkileriyle ilgili notları içerecek şekilde değişmesi gerektiğini anlıyor. Ruhsal yönlendirme amiri Gerald Magnan bu notları almaya başladı ve bunları Ruhsal Yardım Departmanına dosyaladı. Açıkça, 2008'de, tıbbi personel ile Ruhsal Yardım gönüllüleri arasındaki entegrasyonu daha da ileri götürmek için bu ve diğer adımlar atılıyordu.

Organizasyon Yapısı

Hastanenin dokuz kişilik Yönetim Kurulu'nun hepsi medyumdur. Hastanenin "mentorları" olarak da bilinen bedensiz ruhsal danışmanların tavsiyelerini, karar alma süreçlerinin bir parçası olarak iletirler. Hastanenin mentorlarının en yüksek otorite olduğunu söyleyebiliriz.

2008'de Yönetim Kurulu Başkanı 98 yaşındaydı. Üç başkan yardımcısı var: Gilson Roberto (Tıbbi Direktör) ve hastanenin Spiritizm ve Finans ile ilgili unsurlarıyla ilgilenen iki kişi daha. Karar alma gücü gerçekten bu üç başkan yardımcısında ve kanalize ettikleri akıl hocalarında yatıyor.

Manevi Yardım Programları (DAE)

DAE'nin hedefleri şunlardır:

- Hastaya verilen bakımı iyileştirmek için teknik personel ile el ele yürümek
- Kadromuzdaki doktorlarla bilimsel araştırma geliştirmek
- tüm servislerdeki hastalara el koyma hizmeti sunmak (şu anda yalnızca 11 servisten 5'inde bu hizmet sürekli olarak sunuluyor).

Gerald Magnan, 2008'de hastaneyi ziyaret ettiğimde DAE'nin Müdürüydü (bu ciltte medyumların eğitimiyle ilgili 24. Bölüme bakın). Gerald tüm

medyumları denetler ve hepsi yalnızca hastane için çalışır. Hastanedeki Spiritist faaliyetlerini şöyle tarif etti:

> Bir medyum ekibi haftada iki kez özel bir odada bir araya gelerek dua ediyor ve hastaneyi ve tüm koğuşları temizlemek ve canlandırmak için ince bir seviyede enerji yayıyor. Zihinsel rahatsızlıkları olan kişiler genellikle olumsuz düşüncelerle kuşatılır ve temizleme meditasyonu havayı temizlemeye ve grubun pozitif ruhsal enerjilere ve hastanenin akıl hocalarına güçlü bir bağlantıyı benimseme niyetini yenilemeye yardımcı olur.
>
> Spiritist terapiler arasında saplantıdan kurtulma, kardeşçe danışmanlık, manyetize su ve el koyma özel seansları yer alır. Ayrıca hastalara Spiritizme Göre Yeni Ahit İncillerinin grup tartışmaları da sunulur.
>
> Beş koğuştaki tüm hastalar, gönüllüler haftada bir veya iki kez bu koğuşlara gelip bu terapiyi almak isteyen tüm hastalara sağladığından, el koyma seçeneğine sahiptir. Hastaların aile üyeleri, personel ve hastanedeki eğitim sınıflarına katılanların aile üyeleri de talep üzerine el koyma ve takıntısızlık alabilir. Bu destek, dengesini kaybetmiş, tükenmiş ve yardım arayan hastane personeli için de mevcuttur. Bu durumlarda, medyum personel ile birebir çalışır.
>
> Kimyasal olarak bağımlı olanlara ve ailelerine kardeşçe destek sunan özel bir medyum grubu vardır. Son zamanlarda, gelişmiş bir medyum grubu, e-posta yoluyla talep edenlere takıntısızlık teklif etti.

Medyumların Eğitimi ve Denetlenmesi Programı

Hastalarla medyumluk yapabilmek için, başlangıçta 2-3 yıllık bir çalışma, ardından staj ve daha fazla grup çalışması yapmak gerekir. Her grup Gerald'ın gözetimindedir. Gruplar iyi organize edilmiştir ve son derece iyi eğitimli bir medyum olan Gerald, hastalarla çalışırken her grup

toplantısında düzeni sağlar. Araştırmaya ilgi duymaktadır ve hastaların Spiritist tedavilerini belgeleyen ses kayıtları ve yazılı notlar tutmaktadır.

Nisan 2008'de HEPA'da Gerald'ın gözetiminde sekiz medyumdan oluşan bir grupla bir saplantısızlık seansı izledim. Dört medyum, akıl hastası olan hastalarla ilişkili olumsuz ruhlar aldı ve saplantılı ruhu kanalize ederken saplantının ayrıntılarını dile getirebildi. Dört medyum, el koyma bağışında bulunmak ve olumsuz ruhları alan medyumlara çalışırken yardımcı olmak için belirli renklerin enerjisini zihinsel olarak iletmek için müsaitti. Bir yardımcı not aldı ve seansın teyp kaydını yönetti. Gerald, seanstan dolayı depresyona girmediklerini veya tükenmediklerini görmek için her medyumun enerjilerini izledi. Ayrıca, medyumlara geldiklerinde obsesyonculara danışmanlık yaptı, temelde sözlü psikoterapi vererek hastaya olan bağlılıklarını serbest bırakmaları ve evrimlerine devam etmeleri için onları teşvik etti. Hiçbir hasta yoktu. Seans, hastane koğuşlarındaki hastalara uzaktan şifa sunuyordu.

Saplantıdan kurtulma veya el koyma seanslarından sonra, birkaç ons "manyetikleştirilmiş" su, hem medyumlara hem de şifa alan ve orada bulunabilecek kişilere (örneğin bir misafir) küçük bir kapta verilir. "Manyetikleştirilmiş" su, medyumların lideri tarafından yapılan dua yoluyla pozitif, şifalı enerjiyle aşılanmış basit şişelenmiş sudur.

"Hiç kötü bir saplantısızlık seansı olur mu?" diye sordum. Gerald, "Hayır, sadece bazı medyumların üzgün veya tükenmiş bırakıldığı bir seans. Birisi tükenmişse: gitmezler. Yükselinceye kadar dua ederler ve daha fazla temizlenirler." diye cevapladı.

Bir hastanın tek bir disobsesyon seansı ile iyileşeceği beklentisi yoktur. Bunun yerine, tedaviler hastaların şu anki sorunlarına göre verilir ve birden fazla disobsesyon seansının yanı sıra birçok farklı terapi türüne ihtiyaç duyulabilir.

Terapilerin Sonuçları

Ruhsal terapilerin tam olarak ne gibi bir etkiye sahip olduğunu doğrulamak zordur, çünkü HEPA'da bakımın etkinliğini belirlemek için klinik araştırmalar yapılmamıştır. Ancak hemşireler, hastaların el koyma işleminden sonra genellikle 3-4 gün daha sakin olduklarını bildirmektedir. Obsesyonsuzluğun etkileri yalnızca personel, medyumlar ve hastalardan gelen raporlar aracılığıyla öznel olarak ölçülmüştür. Anekdotsal kanıtlar, obsesyonun hastalara olumsuz düşünme ve hissetme gibi bazı kendini yok edici alışkanlıklardan kurtulma sağladığını göstermektedir.

Profesyoneller için Sürekli Eğitim

Pazartesi 19:30–21:00

Zaten Brezilya Spiritist Tıp Derneği'nin (AME) bir parçası olan sağlık profesyonelleri için bir çalışma grubu gerçekleşiyor. Bir saat boyunca Spiritist metinleri inceliyorlar, sonra meditasyon yapıyorlar ve sonra her bir kişinin ruhsal olarak açılmasını desteklemenin bir yolu olarak kanallık alıyorlar ve paylaşıyorlar. 2005'ten beri bir araya geliyorlar.

Salı 19:30–21:00

Dr. Gilson Roberto ve kardeşi Gelson Roberto (klinik uygulamada bulunan ve hastaneden bağımsız bir Spiritist Merkezi yöneten bir psikolog), her biri iki bitişik odada çalışma grupları barındırıyor. Gruplar, tıp, spiritüellik ve psikoloji arasındaki etkileşimle ilgilenen doktorlar, psikoterapistler ve sıradan insanlardan oluşuyor.

Gilson'ın Nisan 2008'deki akşam dersinde aşağıdaki konuları kapsayan bir PowerPoint sunumu yapıldı:

- düşünceler hastalık veya sağlık tohumlarıdır
- farklı beyin dalgası desenleri düşünce içeriğini etkiler
- epifiz bezinin medyumluktaki rolü; anatomi ve fizyoloji
- André Luiz'in, bir bedensiz olan, yazıları ile güncel bilim arasında dönüşümlü olarak, André Luiz'in tıbbi atılımları öngördüğünü

göstermek. Bu, kanalize edilmiş materyallerin (André Luiz, Chico Xavier aracılığıyla 13 kitap kanalize etti) [2] bilimsel olarak doğru olabileceğini ve gelecekteki olayları tahmin edebileceğini gösteriyor.

Gelson'ın Kasım 2008'deki akşam dersi, öncelikle psikoloji ve Spiritizm arasındaki ilişkiye, özellikle de psikoloji ve spiritüel gerçekliklerin nasıl bir araya geldiğine odaklandı. Bu ilişkinin temeli, onun gördüğü gibi, psikolojik sağlığın ahlaki bir dönüşüm gerektirmesidir. İnsanların artık kafasının karışık olduğunu, çünkü insanın spiritüellikten uzaklaştığını ve bunun da yeryüzündeki yaşamın doğası hakkında birçok yanılsamaya yol açtığını ileri sürdü. Gurur ve bencilliğin egemen olduğu çocuksu bir psikolojik durum, şimdi her zamankinden daha belirgin. Spiritizm, bu durumu iyileştirmek için adımlar sağlayabilir.

Gelson, öğrencileriyle doğrudan, empatik bir şekilde buluşma ve yine de konusuna dair çok zekice bir kavrayışa sahip olma yeteneğine sahip. Hem Gilson hem de Gelson çok profesyonel sunumcular.

Notlar

1. Maneviyat ve Sağlık Elektronik Kütüphanesi: www.hoje.org.br/elsh.
2. C. Xavier'in André Luiz koleksiyonu 13 kitaptan oluşuyor. Birçoğu İngilizce'ye çevrilmiş ve New York'taki bir Spiritist kitapçıdan çevrimiçi olarak satın alınabilir: www.sgny.org/books–2/francisco-xavier-andre-luiz-collection.

Bölüm 6C

João Evangelista Hastanesi

Candido Pinto Vallada, MD, Camilla Casaletti Braghetta, MA, Giancarlo Lucchetti, MD, Frederico Camelo Leão, MD, PhD ve Homero Vallada, MD

Brezilya'da nüfusun yüzde 90'ından fazlasının bir tür dini bağlılığı vardır. Yine de birçok insan tek bir katı dini kuralı takip etmez, bunun yerine maneviyatlarını, ahlaki değerlerini ve inançlarını farklı şekillerde, genellikle çeşitli dini veya manevi uygulamaları kullanarak ifade eder. Çoğu birey manevi boyutu hayatları için çok önemli görür ve manevi uygulamaların kişinin zorluklarla, hastalıklarla ve zihinsel acılarla başa çıkmasına etkili bir şekilde yardımcı olabileceğini anlar.

Spiritist prensiplere göre, insan hastalıkları beden, zihin ve ruh arasındaki dengesizlikle ilişkilidir. Bir bireyin uyumunu yeniden sağlamak için Spiritist Merkezleri, Spiritist “passés” (başka birinin başına veya vücuduna el koyma), dualar, çalışma grupları (Spiritist literatürden pasajlar okuma ve tartışma), “manyetize edilmiş” su ve saplantısızlık gibi kaynaklar sunar.

Hastanede Yatış Sırasında Manevi Yardım

Hastalanan ve daha yoğun bakıma ihtiyaç duyan bireyler için hastaneye yatış, yalnızca geçici fiziksel engellilik nedeniyle değil, aynı zamanda hastanın günlük aktivitelerinde (iş, boş zaman, sosyal destek, manevi/dini alışkanlıklar) aksamalara neden olması nedeniyle de zorlu bir süreç olabilir.

Genel hastanelerin çoğunda, hastaneye yatırılan hastalar, talep eden hastalar için dini ziyaretler planlayan din adamları ve diğer hastane

hizmetleri aracılığıyla maneviyata erişebilirler. Ancak, psikiyatri hastaneleri genellikle bu yardımın faydaları ve dezavantajları hakkındaki endişeler nedeniyle bu seçeneğe sahip değildir.

Brezilya hastaneleri arasında, özellikle Spiritist Hastaneler, başlangıçlarından bu yana hastalarının spiritüellik ihtiyacını ele alan kurumlar olmuştur. Bu tür hastaneler çoğunlukla hayırsever kuruluşlardır (kâr amacı gütmeyen kuruluşlar), sağlık çalışanları ve Spiritist gönüllüler isteğe bağlı tamamlayıcı bir terapi olarak spiritüel yardım sunmuşlardır.

João Evangelista Hastanesi

João Evangelista Hastanesi (HOJE), São Paulo şehrinde bulunan, ruh sağlığı bakımı konusunda uzmanlaşmış, bağımsız, kâr amacı gütmeyen, hayırsever bir kuruluştur. HOJE, 1953'ten beri faaliyet göstermektedir ve şu anda hem gündüz hastanesinde hem de 24 saat bakım hastanesinde yatan ve ayakta tedavi üniteleri için bakım hizmeti sunmaktadır. Dört koğuşa ayrılmış, özel hastaları ve kamu refahı alan hastaları kaydeden 95 yatağı vardır.

HOJE'deki ruh sağlığı ekipleri altı psikiyatrist, üç psikolog, üç ergoterapist, iki lisanslı sosyal hizmet uzmanı, dört lisanslı teknik hemşire, yedi hemşire, 38 lisanslı yardımcı hemşire, bir sanat terapisti, bir beden eğitimi uzmanı ve iki beslenme uzmanı olmak üzere farklı profesyonellerden oluşmaktadır.

Geleneksel psikiyatrik bakım ve tedavi ilaç, psikoterapi ve elektrokonvülsif terapi gibi bir dizi başka tekniği içerir. Bu modaliteler ve teknikler, klinik karar alma sürecinde bilimsel yöntemden elde edilen en iyi mevcut kanıtları uygulamayı amaçlayan, çok çeşitli temsili dernekler (örneğin Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Psikiyatri Birliği ve Brezilya Psikiyatri Birliği) tarafından kabul edilen ve desteklenen kanıta dayalı uygulamalardır.

HOJE'nin taahhüdü, uzman ve iyi eğitimli bir ekip aracılığıyla psikososyal refahın temellerine dikkat ederek, titiz etik standartlara dayalı zihinsel

sağlıkta bütünleştirici bakım sağlamaktır. Her hasta için terapötik süreç, hastanın hastane tedavisinden sonra mümkün olan en kısa sürede topluma tam olarak yeniden entegre olması için kişiselleştirilir ve sürekli olarak yeniden değerlendirilir.

HOJE, 1953 yılında “Dona Nina” olarak da bilinen Ana Gemignani Motta'nın yönetimi altında faaliyetlerine başladı. Dona Nina, başlangıçta hastanede yatan hastalara Spiritist yardımı tanıttı ve bu tamamlayıcı tedaviyi sunan gönüllü grubuna bizzat liderlik etti. Düzenlediği Spiritist uygulamalar arasında dualar, medyum toplantıları, Spiritist “geçmişleri”, gönüllülerin hastayı ziyaretleri (bunlara “kardeş ziyaretleri” veya “kardeş danışmanlığı” denir) ve en ciddi hastalıkları olan hastalar için “uzaktan şifa” tedavileri vardı.

Kardeşçe danışmanlık, hastaların zorlukları hakkında konuştukları ve sorunlarıyla başa çıkmak için yardım aldıkları hastalarla yapılan toplantıları içerir. Toplantılar, koordinatörün ihtiyaç değerlendirmesine, hastanın toplantıya istekli olmasına, sorunlarının ciddiyetine vb. göre planlanır.

Dona Nina tıbbi sezgi yeteneğine sahip olduğundan, genellikle her hastanın tıbbi değerlendirmesine katılır ve hastanın ruhsal izlenimlerini psikiyatriste iletirdi.

Dona Nina 1978'de vefat ettiğinde, hastanede tatmin edici bir Spiritist yardım programını sürdürmek zorlaştı. Hastane personelinin bazı raporlarına göre, hastanede yatan hastalarda Spiritist yardıma ulaşamadıklarında daha büyük bir huzursuzluk dönemi gözlemlendi.

Prizma

Son zamanlarda, hastane programımızın ruhsal boyutuna saygı göstermek ve değer vermek, ayrıca Dona Nina'nın hastalara tamamlayıcı Spiritist terapi verme konusundaki ilk amacını yeniden tesis etmek için Programa de Integração Saúde Mental e Espiritualidade (Spiritüalite ve Ruh Sağlığı Entegrasyon Programı) (PRISME) oluşturuldu. PRISME ayrıca HOJE'de

tamamlayıcı Spiritist yaklaşımın etkinliğini geliştirmek ve test etmek için oluşturuldu; bu nedenle araştırmaya da kendimizi adadık.

Tıbbi literatürde, hastaneye yatırılan psikiyatri hastalarının manevi/dini ihtiyaçlarıyla ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Mevcut araştırmalar, psikiyatri hastanelerinde yatan hastaların genel hastanelerdeki hastalarla aynı manevi/dini yardıma ihtiyaç duyduğunu ancak daha az erişime sahip olduğunu belirtmektedir.

Bunu akılda tutarak, Spiritist doktrinini veya diğer dinleri takip eden hastalar, gerekli tıbbi tedaviyi almak için HOJE'ye gelebilirler; burada dini/spiritüel inançları tedavide ayrılmaz bir rol oynar. Spiritist bir Hastane olmasına rağmen, HOJE daha geniş bir bakış açısına sahiptir ve farklı dinlere sahip hastalara hitap eder, inançlarına saygı gösterir ve genel olarak spiritüelliklerini refahın önemli bir parçası olarak görür.

João Evangelista Hastanesi'nde PRISME, ruh sağlığı bakımı konusunda uzmanlaşmış sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilir. Bir hasta PRISME'yi seçtiğinde, bu PRISME çalışanları o hastanın dosyasındaki bilgilere erişebilir ve hastayı tedavi eden multidisipliner ekibe bağlanır. Bu tür disiplinler arası ve departmanlar arası iletişimin, programımızın yüksek kalitesini korumak için önemli olduğunu düşünüyoruz.

Alım

İlk kayıttan sonra hasta bir psikiyatrist ve bir sosyal hizmet görevlisi tarafından değerlendirilir. Daha sonra PRISME üyesi tarafından kısa bir ruhsal geçmiş yapılır, hastanın dini/manevi ihtiyaçları belirlenir ve hastanın hastanede yatışı sırasında bir tür ruhsal yardım seçip seçmediği doğrulanır.

Hem ruh sağlığı hastası hem de hastaneye yatırılmış olan hastanın savunmasız durumunu dikkate almak için her türlü çabayı gösteriyoruz. Ailenin hastanın manevi ihtiyaçları hakkında bize söyleyebilecekleri önemlidir; ancak hastaya manevi yardım sunmak için hasta veya hasta karar veremiyorsa aile tarafından yetkilendirilmemiz gerekir. Brezilya Federal

Anayasası'na (Madde 5º, Federal Yasa nº 9.982/00) göre hastanelerde dini yardım yalnızca hastanın ve/veya ailesinin izniyle yapılabilir. João Evangelista Hastanesi'nde, her hastanın hastaneye yatırıldığı süre boyunca "manevi değerlendirmesine" izin vermek için bir Yakın ve Hasta Rıza Anlaşması Formu oluşturulmuştur. Herhangi bir tür manevi yardım almadan tedaviyi seçen hastalar yalnızca geleneksel psikiyatrik tedavi alacaktır.

Hastanın değerlendirilmesi en uygun zamanda yapılır. Başka bir deyişle, hastanın şiddetli psikotik semptomları varsa ve kafası karışıksa veya çok saldırgansa, görüşme klinik ekibin daha uygun gördüğü başka bir zamana ertelenir. Bu değerlendirmede amaç, hastanın maneviyatını uygulamak için ihtiyaçlarının ne olduğunu anlamaktır. Hastanın hastaneye yatırıldığında bile dini/manevi faaliyetlerini yerine getirebileceği koşulları sağlamayı amaçlıyoruz. Dua, okuma, özel televizyon programları, başkalarına fayda sağlamak için hayırsever faaliyetler (örneğin, ciddi şekilde rahatsız olan diğer hastalara yardım etmek), fiziksel egzersizler (örneğin yoga, futbol, voleybol, basketbol ve jimnastik), meditasyon ve doğayla temas gibi maneviyatı uygulamanın çeşitli yolları vardır. Hastanede yatış sırasında, her hastanın klinik durumu, fiziksel alanı ve mevcut malzemelerle birlikte bu faaliyetleri gerçekleştirme olanaklarını değerlendirmemiz gerekir.

En önemlisi, hastanın hastane ortamında manevi veya dini inancını yaşayabileceği ve bunun onun refahına katkıda bulunabileceği hissettirilmelidir.

PRISME'de Tedavi Yöntemleri

Hastanenin PRISME kapsamındaki Spiritistlere sunduğu bakım yöntemleri arasında, Spiritistler tarafından *The Gospel According to Spiritism* (Kardec 1987) veya diğer dini kitapların okunması ve incelenmesi ve Spiritist "geçmişlerinin" uygulanması yer almaktadır. Saplantılardan arınma amaçlı medyum toplantıları mevcuttur ancak toplantının konusu bir hasta olsa bile hastalar orada bulunmazlar.

Spiritistler, olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmenin ve olumlu düşünceler ve sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmenin bir yolu olarak Spiritizm ilkelerinin içeriği üzerine okuma ve düşünme alışkanlığını teşvik ederler. İncil okumasında, konular PRISME personeli ve personeli tarafından her hastanın klinik durumuna uygun olarak seçilir. Gönüllülerin hastanın bozukluklarını uyaran konulara, örneğin takıntı, intihar ve geçmiş yaşamlar gibi olumsuz ifadelere değinmemesi önerilir. Bunun yerine, pasajlar rahatlatıcı konulara değinmeli ve hastayı olumlu bir gelecek yaratmak için bağışlama, umut ve ruhsal gelişim fikirlerine yönlendirmelidir. Bu nedenle, Allan Kardec, Francisco Cândido Xavier ve Divaldo Pereira Franco'nun birincil Spiritist metinlerinin eserlerinin kullanılması şiddetle tavsiye edilir.

Başka bir yardım biçimi, alıcının dengesini veya sağlığını geri kazandırma amacıyla bir kişiden diğerine pozitif enerji aktarımı olan Spiritist "passés" (el koyma)'dir. Böyle bir seans sırasında, bir lider tarafından koordine edilen gönüllü Spiritistlerden oluşan bir ekip, hastane koğuşlarında işi gerçekleştirir. Bu ekipler genellikle yerel topluluk Spiritist Merkezi'nde "passés" yönetiminde birlikte çalışmışlardır ve özellikle hastalara yardım etmek için hastaneye ziyaretler planlarlar.

Medyumlarla yapılan seanslar, iki farklı şekilde, oldukça eğitimli bir grup Spiritist medyum tarafından gerçekleştirilir. Her iki tür toplantıda da ekipteki bir medyum gruba liderlik eder ve hastanın iyiliği için dua ederek başlar ve sağlıklı enerji sağlamayı hedefler. Bir tür medyumluk toplantısı, dua etmeye ve hastanın yararına medyumlara iletilen manevi alemden gelen ara sıra iletişimleri almaya adanmıştır. Bu genellikle hastanın fiziksel veya zihinsel durumuyla ilgili ayrıntılar hakkında bilgi içermez. İkinci tür toplantıda, saplantısızlık seansları düzenlenebilir: medyumların hastalar üzerindeki olumsuz ruhsal etkileri önlemek için de hareket ettiği bir yardım türü. PRISME, bu medyumluk toplantılarında üretilen tüm iletişimleri ve bilgileri hastanın tedavisinin yararına kullanmak üzere toplar.

PRISME'nin Gündüz Hastanesine Katılımı

PRISME ayrıca HOJE'deki Gündüz Hastanesinde hizmet verilen hastalara özel bakım sağlar. Gündüz Hastanesi, hastaların anlamlı sosyal etkileşimini teşvik eder, onları yerleştirmeye ve topluma entegre olmalarına yardımcı olmak için kültür, eğlence ve toplum aktiviteleri alanlarına katılımlarını teşvik etmeye çalışır. Bu tür çalışmalar, mesleki terapistler ve sosyal hizmet görevlileri tarafından tartışma grupları, hayvanat bahçesi turları, müzeler ve müzik performansları yoluyla gerçekleştirilir.

Rehabilitasyon sürecinde olmalarına rağmen, birçok hasta hala sosyal etkileşimde zorluk çekiyor ve personelin yardımına ve teşvikine ihtiyaç duyuyor. Bu ihtiyaç göz önüne alındığında, bu hastalara fayda sağlamak ve ruhsal/dini ihtiyaçlarını araştırmak için bir müdahale düzenlendi. Şimdi ruhsal sorunlara odaklanan ve hastanın ruhsal/dini faaliyetlerinin zihinsel rahatsızlıkların tedavisi alanına bitişik olarak bütünleştirilmesini (veya yeniden bütünleştirilmesini) teşvik eden bir "terapötik grup toplantısı" sunuyoruz. Özellikle Spiritizmi uygulamak için yardım isteyen hastalara, yatan hastalara sunulanla aynı Spiritist yöntemler sunuldu (yukarıda).

Gönüllülerin Rolü

HOJE'de sunulan her türlü ruhsal yardım, diğer Spiritist hastanelerde olduğu gibi (geçmişler, dualar, medyumluk toplantıları ve kardeş ziyaretleri) gönüllüler tarafından üstlenilir. Spiritist prensipler, herkesi ruhsal olarak büyümek için hayırseverlik yapmaya teşvik eder, bu yüzden bölgedeki birçok Spiritist hastanelerde bu işi gönüllü olarak üstlenir.

Hastanede çalışan tüm gönüllülere, ruhsal yaklaşım ile psikiyatrik tedavi arasındaki uyumu sağlamayı amaçlayan bazı temel yönergeler verilmektedir:

- Gönüllülerin hastanın tıbbi ve psikososyal tedavisine müdahale etmemeleri, herhangi bir ilacın kullanımı veya kesilmesini önermemeleri önerilir.

• Hastaya veya ailesine doktorlarını veya diğer sağlık uzmanlarını değiştirmeleri yönünde tavsiyede bulunmamalıdırlar.
• Gönüllünün, hastanın tedavisinde konvansiyonel tedavilerin önemine ilişkin olarak yönlendirilmesi, ruhsal bozuklukların yalnızca ruhsal kökenli olduğu şeklinde yorumlanmaması açısından önemlidir.
• Gönüllü medyumlar hastanın bakımı için ruhsal açıdan önemli herhangi bir bilgi elde ederse (örneğin, “passés” verirken), bu bilgi PRISME koordinatörlerine iletilir.
• Gönüllüye, hasta bakımıyla ilgili herhangi bir görüş hakkında hastayı veya ailesini doğrudan bilgilendirmemesi gerektiği söylenir. Teknik ekip ve PRISME, her hastanın geçmişini gönüllülerden daha ayrıntılı olarak bildiği ve hastaların klinik durumlarını değerlendirebildiği için, önce bilgileri doğrulamaları ve hasta için yararlı bir etki yaratıp yaratmayacağına karar vermeleri, ardından bilginin hasta veya ailesi için alakalı olup olmadığına ve bu bilginin ne zaman iletilebileceğine karar vermeleri en iyisidir.

Gönüllülüğün bir avantajı, gönüllülerin işlerinden elde ettikleri faydadır. Gönüllüler genellikle hayata bakış açılarında bir değişiklik olduğunu, yeni bir motivasyon hissettiklerini, kendilerini yararlı hissettiklerini bildirirler. Hatta akıl hastalarına karşı önyargıda bile bir miktar azalma olur. Çalışma ayrıca, genellikle aynı zihniyeti paylaşan diğer gönüllülerle sosyal etkileşim olanağı sunar ve bu da bu çalışanların yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunur.

Bilgi ve Anlayışı Genişletmek

HOJE ayrıca São Paulo Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki Psikiyatri Enstitüsü'ndeki "Sağlık, Maneviyat ve Din Programı" ile bir ortaklığa sahiptir (IPq-HC-FMUSP). Bu proje sağlık profesyonelleri tarafından koordine edilmektedir. Amaç, hastalara bakımda maneviyat sorununu ilerletmek ve yeni bakım modelleri geliştirmektir. Maneviyatı daha geniş bir

anlamda ele almayı amaçlamaktadır, sadece geleneksel dine uygulandığı gibi değil, aynı zamanda değerlerin, inançların ve yaşam tarzının tartışılması ve ifade edilmesine odaklanarak. Daha sonra, bu projenin sonuçları HOJE'de uyarlanacak ve test edilecektir.

Ayrıca, en saygın Brezilya Spiritist Hastanelerinden bazıları, yıllarca Spiritist yardım pratiğiyle kazanılan bilgiyi katkıda bulunmaktadır. Bu deneyimleri, Kardec tarafından ilk kez dile getirilen Spiritist prensiplerin sağladığı yaklaşımı kullanarak, psikiyatrik hastalara bakmanın yeni yollarını bulmak için HOJE ile paylaşmaktadırlar. Hastalara sunduğumuz bakımı iyileştirmek için deneyim alışverişinde bulunmak üzere Brezilya Spiritist Hastanelerinin yıllık toplantılarını düzenliyoruz.

Yukarıda özetlenen tamamlayıcı ruhsal yaklaşımın hastalar hakkında bilgi ürettiği ve bunun da sağlık profesyoneli veya hasta için ek bilgi veya rahatlatıcı ve umut verici sözler sağlamada sıklıkla yararlı olabileceği göz önüne alındığında, PRISME, ruhsal ihtiyaçlar ve yaklaşımlarla ilgili tüm ilgili bilgilerin kaydedildiği Ruhsal Bakım Kaydı'nın (SCR veya Portekizce'de RAE) uygulanmasını organize etti. Tüm ilgili bilgilerin sistematik ve standart bir şekilde derlenmesi ihtiyacı yakın zamanda Spiritist Psikiyatri Hastaneleri toplantılarında önerildi.

Tüm bakım sağlayıcılarından alınan notlar, medyumlardan alınan bilgiler, hastanın ve ailesinin (veya velisinin) bilgilendirilmiş onamı ve manevi bakım koordinatörü tarafından yapılan gelişmelerden oluşan SCR/RAE'nin tüm katılımcı hastaneler tarafından kullanılması önerildi. Bu şekilde, SCR/RAE kullanan hastaneleri içeren deneyimlerin ve gelecekteki araştırma incelemelerinin değişimi önemli ölçüde artırılacaktır.

Ulaşılması gereken bir diğer hedef ise daha fazla gönüllü işe almak ve eğitmektir. Bu nedenle HOJE, São Paulo Spiritist Tıp Derneği ile birlikte yeni gönüllüler için bir eğitim kursu düzenliyor. Kurs standart hale getirilecek ve yardım faaliyetlerini genişletmeleri gerekirse diğer Brezilya Spiritist Hastanelerinde de kullanılabilir.

Sonuçlar

Son veriler, hastaların HOJE'de sunulan manevi tedaviden faydalandığını göstermektedir. Hastanede yatan 96 hasta üzerinde yapılan bir anket, bunların %79'unun dini bir mezhebe mensup olduğunu, %53'ünün bir dini kuruma gittiğini, %53'ünün kendi dini grupları dışında başka bir dini gruba sempati duyduğunu ve %90'ının psikiyatrik hastanede yatışları sırasında dini/manevi yardım almak istediğini gözlemlemiştir. Bu çalışmada toplanan veriler, hastaların dini katılıma devam etme isteğini kabul ettiğini göstermektedir; bu da hastalar için tedavileri sırasında manevi/dini yardımın önemini göstermektedir.

Hastane personelimiz, hastaların hastanede sunulan ruhsal bakımı takdir ettiğini gözlemlemiş ve resmi olarak belgelemiştir. Benzer şekilde, hastaların çoğunun hastane personeli tarafından Spiritist gönüllüler tarafından yapılan tedaviler sırasında ve sonrasında daha sakin olduğu gözlemlenmiştir. (Bu veri henüz analiz edilmedi ve yayınlanmadı.) Elbette, stres seviyesini düşüren ve rahatlık, cesaret ve umut sunan bir ortam iyileşme için daha iyi bir koşul sağlayabilir.

Araştırma

Daha yakın zamanda, PRISME, uyuşturucu bağımlısı yatan hastaların tedavisine yönelik Spiritist tamamlayıcı bir yaklaşımın etkinliğini test etmek için bir çalışma geliştiriyor. Spiritist yardım alan bir grup hasta, yalnızca geleneksel tedavi alan bir grup hasta ile karşılaştırılacak. Çalışma, hastanede kalış süresi, semptomlarda iyileşme vb. gibi klinik yönlere bakacak.

Çözüm

Sonuç olarak, Brezilya Spiritist hastaneleri hastayı daha bütünsel bir bakış açısıyla görmeye çalışır, sadece dengesiz veya hasta bir kişi olarak değil,

aynı zamanda bir biyo-psiko-sosyo-spiritüel varlık olarak. Bu bakım modelinde, hasta bakımının her bir yönü mümkün olduğunca eksiksiz psikiyatrik bakım sağlamak için diğerini tamamlar.

Editörün Notu

7-12. Bölümler, Brezilya'daki Spiritist Merkezleri ve Spiritist Hastanelerinde ve Spiritist psikoterapistlerle birlikte kullanılan Spiritist terapilerin çeşitli bileşenlerini daha derinlemesine ele almaktadır.

İsa, insanları bireysel ve toplumsal, fiziksel ve ruhsal olarak etkileyen ruhsal hastalığa odaklanır. Bu hastalık algısı merkezidir ve şifa onun imza faaliyetidir. İsa erdemli olmayı, nasıl kurtulacağını veya iyi bir kilise üyesi olmayı öğretmez. Dogmayı ezberlemek veya katı bir dizi ahlaki kuralı takip etmek hakkında hiçbir şey söylemez. Bunun yerine, bu dünyada bir şifacı olarak nasıl olunacağını sürekli olarak gösterir... Zaman zaman hepimizin şifaya ihtiyacı vardır ve hepimiz şifacı olmaya çağrılmışızdır. (Moore 2010, s.59–60)

Bölüm 7

Manyetik Şifa, Dua ve enerji geçişleri

Gilson Roberto, Tıp Doktoru

Dua ve el koyma (Portekizce'de passé) yoluyla manyetizmanın şifa kaynakları olarak kullanılması, insanlık tarihine eşlik etmiş ve binlerce yıldır tüm dünyada uygulanmıştır. İsis zamanında (Mısır'da), Keldani rahipler sağlığı yeniden sağlamak için el koymayı kullanmışlardır. İncillerde, İsa Mesih'in el koyma yoluyla gerçekleştirdiği şifaları okuruz. Antik Mısır'dan modern zamanlara kadar, bu bilgi sayısız akademisyenin ve araştırmacının dikkatini çekmiştir. Manyetizmanın, el koymanın ve duanın insan sağlığı lehine kullanımı üzerine çeşitli çalışmalar şu anda devam etmektedir.

Herhangi bir bireyde irade eylemiyle yayılabilen gizli bir kuvvetin var olduğu fikri çok eskidir. Vedik geleneğinde bu kuvvete "prana" denir, Sanskritçede "ilkel enerji" anlamına gelen bir kelimedir. Aristoteles bu kavramı "entelecheia", yani hayati bir kuvvet veya enerji akışı olarak tanımıştır. Çin'de buna Ch'i veya Qi, yani yaşam enerjisi deniyordu. Bu kozmik kuvvet her canlı organizmada mevcut olacak, meridyenler ağında dolaşacak ve insan organizmasındaki akışının durumu akupunkturun temel temeli olacaktır. Aynı kuvvet veya güç, çoğu kültürün kendi anlayış ve uygulamalarında farklı isimler altında bulunabilir.

On beşinci yüzyılda Paracelsus (Michaelus 1983) manyetik teorisini ve “manyetik sempati sistemini” hasta olma ve iyileşme sürecini anlama girişimi olarak geliştirdi ve mıknatısların demiri çekebildiği kadar belirli rahatsızlıkları ve hastalıkları da çekebildiğini savundu. On yedinci yüzyılda Van Helmont (Michaelus 1983) hastaların vücutlarında mıknatıslar ve metal

plakalar kullanarak önemli şifalar elde ettiğini iddia etti. Çağdaşı olan ve aynı zamanda ünlü bir fizikçi olan Cizvit Hell, mıknatısların yalnızca insanlarda değil hayvanlarda da kullanımıyla ilginç etkiler elde etti.

Ancak Michaelus (1983), manyetizmanın bir şifa biçimi olarak fikrinin Alman hekim Franz Anton Mesmer (1734-1815) ile daha fazla önem kazandığını bildirir. Mesmer, manyetize edilmiş demirin gerekli olmadığını fark etti, çünkü kendisi de bu iyileştirici manyetik gücü yayabiliyor gibi görünüyordu ve buna "insan manyetizması" adını verdi ve bu gücün diğer insanlara aktarılabileceğine inanıyordu. 1779'da *Hayvan Manyetizması adlı kitabını yayınladı* ve bu kitapta her şeyin içine nüfuz eden ve insanlara mıknatıslarınkine benzer özellikler veren bir sıvının var olduğu tezini savundu. Bir mıknatıs gibi, bazı bireylerin ellerinin ve gözlerinin organizmanın kendisinden gelen özel bir sıvıyı yayabileceğine ve bireyleri ve hayvanları etkileyebileceğine inanıyordu. Teorisi, zamanının ana akım bilimi tarafından yaygın olarak karşı çıkılmasına ve itibarsızlaştırılmasına rağmen yeni bilgiler için yolu açtı.

Homeopatinin yaratıcısı olan Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755–1843), insanın bedenden (madde), ruhtan ve yaşam gücünden oluştuğuna inanıyordu. Bu yaşam gücü, maddeyi organize eden ve ona yaşam veren, işlevini sürdüren ve sağlığı mümkün kılan şeydir. Hastalık, o zaman bu yaşam gücündeki ruhsal nitelikteki bir bozukluğun sonucudur. Hahnemann, hastalıkların “sadece ruh benzeri gücün, insan vücudunu canlandıran Yaşam Gücünün ruh benzeri (dinamik) bozuklukları” olduğunu yazmıştır (Filho ve Curi 1995, s.xvii tarafından alıntılanmıştır).

Bir tedaviye ulaşmak için Hahnemann, bu yaşam gücünün düzenleyici dinamizmini, tıbbın maddi olmayan (dinamik) unsurları aracılığıyla yeniden oluşturmamız gerektiğine inanıyordu. *The Organon of the Healing Art adlı kitabında* şöyle yazıyor:

> İnsanın sağlıklı durumunda, ruhsal yaşamsal güç (otokrasi), maddi bedeni (organizmayı) canlandıran dinamik, sınırsız bir egemenlikle hükmeder ve organizmanın tüm parçalarını hem duyumlar hem de

> işlevler açısından hayranlık uyandıran, uyumlu, yaşamsal bir işleyişte tutar; böylece içimizde yaşayan, akıl yeteneği olan zihnimiz, bu canlı, sağlıklı aracı varoluşumuzun daha yüksek amacı için özgürce kullanabilir. (Hahnemann 1995, s.4)

1784 yılında Mesmer'in bir müridi olan Puységur Markisi, uyurgezerlerin sergilediklerine benzer davranışlar sergileyen deneklerin oluşturduğu bir durum olan "yapay uyurgezerlik"i keşfetti ve 1787 yılında Lyons'lu Dr. Pététin, çeşitli fiziksel ve psikolojik bozukluklarda ortaya çıkan ve dış uyaranlara tepki eksikliği ve kas sertliği ile karakterize edilen ve uzuvların yerleştirildikleri pozisyonda kaldığı bir durum olan "yapay katalepsi"yi keşfetti. 1841'de James Braid (1795-1860) hipnozu geliştirmişti. Jean-Martin Charcot (1825-1893) daha sonra bunun metodik bir çalışmasını yaptı ve Sigmund Freud (1856-1939) bunu psikanalizin yaratılmasında kullandı (Michaelus 1983).

İnsan Manyetizmasının Anatomisi

Manyetik kuvvet veya yaşamsal enerji kullanan şifa sürecini daha iyi anlamak için, insanın bütünsel yapısına dair bir anlayış arayarak, insanın bütünsel yapısına dair bir görüşe geri dönmeliyiz: zihin-beden/ruh-madde. Spiritizm bize, fiziksel bir beden, ruhsal bir beden (biz buna "perispirit" diyoruz) ve ruh veya eşsiz ruhun kendisinden oluşan insan hakkında üçlü bir görüş sunar.

Tıpkı insan bedeninin, tanımlanmış işlevlere sahip çeşitli sistem ve organlardan oluşmuş karmaşık bir yapıya sahip olması gibi, perispirit de sayısız özellik ve işleve sahip, daha da karmaşık bir yapıya sahiptir. (Bunu uzmanlaşmış görevlere sahip başka yapılara bölmek mümkündür; ancak konunun karmaşıklığı nedeniyle, şimdi çok fazla ayrıntıya girmeyeceğim.) Perispiritin yanı sıra, fiziksel ve ruhsal bedenlerin işlevlerini aracılık eden hayati bedenimiz olan “eterik çift”e sahibiz.

Spiritüalizm bize, her zihinsel dalganın, onları yayan kişinin isteklerini, hislerini ve fikirlerini taşıyan belirli bir titreşimsel niyet ürettiği, çeşitli doğadaki zihinsel enerjilerin sürekli bir alışverişinde olduğumuzu bildirir. Yayımladığımız tüm düşünceler ve hisler bizim bir parçamız, yaratımlarımızdır ve ruhlarımızın uzantılarıdır. Bu zihinsel tezahürler her bir bireyin etrafında dönerek, her birimizin mahrem doğasını ifade eden hayati bir hale veya manyetik alan (aura) yaratır. Sürekli olarak soluduğumuz ve bize eşlik eden psişik atmosferi yaratırız.

Manyetik alanımızı (aura) veya biyo-alanımızı oluşturan bu kuvvet akımları, birbirine sıkı sıkıya bağlı olan fiziksel ve ruhsal bedenlerin hücreleri üzerinde etki eder. Birinin nerede başladığını ve diğerinin nerede bittiğini kesin olarak belirlemek imkansızdır. André Luiz, *Evolução em Dois Mundos* (İki Dünyada Evrim) kitabında bundan şöyle bahseder:

> Hareket halindeki her hücreyi, zihnin enerji santraliyle bağlantılı, mikroskobik bir motor gibi yaşayan bir birim olarak düşündüğümüzde, tüm hücresel kümelenmelerin radyasyon yayması ve bu radyasyonların, vücut tarafından sarılıp yayılan, “kuvvet dokuları” diyebileceğimiz kaynaklardan oluşan işlevsel sinerjiler yoluyla eklemlenmesi açıkça anlaşılabilir.
>
> İnsanda ise böyle bir projeksiyon, hücresel alanın yayılımlarına uyum sağlayarak kişiliğin etrafında ve içinde, iyi bilinen hayati bedeni (ya da bazı spiritüalist okulların eterik ikizini), yaratığın az ya da çok ışıltılı bir kopyasını şekillendiren sürekli düşünce faktörleri tarafından derinlemesine zenginleştirilmiş ve değiştirilmiş olarak görünür.
>
> Böylece, fiziksel-kimyasal ve zihinsel güçlerin bu birleşiminde, her bir bireye özgü olan, yumurta biçimli bir alan gibi, düzensiz yapılandırma özelliklerine rağmen, ondan çıkarken ona nüfuz eden ve tüm ruh hallerinin karakteristik işaretlerle ifade edildiği ve tüm fikirlerin belirginleştiği, canlılık ve benzerlik içinde kaldıklarında, ortak bir sinematografta olduğu gibi yaşayan tuvalleri şekillendiren insan aurası vardır. (Xavier 1998a, s.127)

Mecanismos da Mediunidade (Medyumluk Mekanizmaları) kitabında :

> Böylece her yaratığın yaşamsal halesi veya aurası, “enerji kuantaları” yasasına ve onlara kendi özel frekanslarını ve renklerini aşılayan dalga mekaniği ilkelerine karşılık gelen normlar içinde, belirli veya alışılmış düşüncelerin ince atomik akımlarıyla örülmüş halde kalır.
>
> İrade dürtüleriyle sürekli eşzamanlı hareketlere veya ajitasyon durumlarına sokulan bu kuvvetler, her insan için belirli bir zihin dalgası oluşturur. (Xavier 1984, s.45)

Bu nedenle insan, metaforik olarak bir mıknatıs gibi işlev gören, bir çekim ve itme merkezi olan, zihinsel aktivitesi ve iradesini kullanarak enerjik radyasyon alanını dışa vuran kendi manyetizmasına da sahiptir. Ayrıca, bazı insanların yanlarına yaklaştığımızda huzur yaydığı, bazılarının ise sadece varlıklarıyla bize huzursuzluk verdiği görülür: pozitif veya negatif, yüklenmiş oldukları manyetizmadır.

Manyetik Aksiyon

Kardec (1996), manyetik eylemin üç şekilde gerçekleştiğini belirtmektedir:

- mıknatıslayıcının sıvısı aracılığıyla (*İnsan Manyetizması*)
- Ruhların doğrudan, hiçbir aracı olmadan hareket eden sıvısı aracılığıyla (*Ruhsal Manyetizma*)
- Ruhların manyetizör aracılığıyla ilettiği, kendi sıvısıyla birleşmiş sıvı yoluyla (*Karışık veya İnsan-Ruhsal Manyetizma*).

Spiritizm'in öğrettiği el koyma uygulamasında, "Karma Manyetizma" kullanılır, yani insan manyetizmasının (medyumların) ruhların manyetizmasının etkisi altında birleşmesi.

Dua yoluyla ruhsal düzlemle “eş anlamlılık” (bir şeyle bir olmaya eşit bir uyum) arayan medyum, passé'yi gerçekleştirirken iradesini kullanır ve ruhunun yayılan gücünü yönlendiren zihinsel bir güç uygular, bu güç eller aracılığıyla alıcıya doğru yayılır. Tedavi, ruhların işbirliği olmadan yalnızca

insan manyetizması tarafından gerçekleştirilirse sonuçlar daha yavaş olur. Ruhlar, ruhsal manyetizmaları aracılığıyla, yalnızca birinin hayati alanını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ruhların evrim seviyesine göre anında veya oldukça hızlı şifalar gerçekleştirebilen dönüştürücü ve nüfuz edici bir güce de sahiptir.

André Luiz daha da açıklıyor:

> Manyetik sıvının, yaratıkların birbirlerini, Organik Devletin hücresel varlıkları üzerinde, özellikle kan ve histiyositik hücreler üzerinde, daha da fazla genlik ve verimlilikle etkileme kapasitesini kabul ederek, bunların tatmin edici seviyelerini, göçlerini veya aşırı hareketliliklerini, antikor üretimini veya dahası, diğer mücadeleci ve bağışıklık kaynaklarının doğaçlamasını, bakteri istilasına karşı savunmada ve patojenik süreçlerin azaltılmasında veya yok edilmesinde belirleme... (Xavier 1998b, s.200–201)

Tıpkı kan naklinin fiziksel dayanıklılığın yenilenmesini temsil etmesi gibi, Spiritistler aracılığıyla el koyma da fizyo-psişik enerjilerin naklidir. Bu paralellik, organik kaynakların sınırlı rezervlerden ve psişik unsurların ruhsal güçlerin sınırsız rezervlerinden alınması detayı dışında geçerlidir.

El koyma işlemini gerçekleştiren medyum-şifacı, sonsuz şefkatin bir aracı, ilahi kaynağın göksel kaynaklarından çıkarılan yüce enerjilerin aktığı bir kanal haline gelir.

Namaz

Ellerin koyulmasıyla harekete geçirilen aynı şifa verici manyetik güç, duanın yayılan eylemiyle uzun mesafeler boyunca da iletilebilir. Başkası için yapılan dua, titreşimsel içerik açısından zengin bir düşüncenin yayılmasıdır. Allan Kardec, “düşünce ve irade, kendimizde bedensel küremizin sınırlarının çok ötesine ulaşan bir eylem gücünü temsil eder. Başkası için dua etmek, o iradenin bir eylemidir” demiştir (Kardec 2006, s.418).

Bir dua, onu söyleyen kişiye olduğu kadar onu alan kişiye de fayda sağlar. Meditasyon ve dua, düşüncenin yükselmesini sağlayarak çok yüksek frekanslı dalgalar üretir ve bunun sonucunda moleküler biyolojide yankıları olur. Dua ettiğimizde, düşüncelerimizi dünyevi, maddi kaygılardan ayırır ve içsel uyumu ararız. Bu basit tutum, psişik gerginliklerin gevşemesini teşvik ederek enerjik akışı destekler. İnanç, asil duygular ve yüceltilmiş zihinsel imgelerle pekiştirilen konsantrasyon, zihinsel dalgaların frekansını artırır, perispiritimizi genişletir, psişik kanalları açar, birikmiş zararlı sıvıları giderir, yorgun hücreleri yeniler, sinir sistemimizi güçlendirir ve organik dengenin korunmasında tüm bezsel işlevleri uyarır. Tüm bunlara yanıt olarak yukarıdan ilahi besin gelir, ruhlarımızı serinleten, bize yürek ve cesaret veren, sıkıntıları ve rahatsız edici ruhları gideren, dünyevi yolculuğumuza devam edebilmemiz için güçlerimizi destekleyen ve zorluklarımıza yanıtlar için bize ilham veren bu ilahi ilaç.

Dua en büyük terapötik araçlardan biridir. Tıbbın kendisinin de kabul ettiği harika bir kaynaktır. Birçok insan inançla iyileşir ve bu animistik ve ruhsal enerjileri harekete geçirir. Dua alışkanlığı tüm insanlar için doğal olmalıdır. Tıpkı bedensel hijyene ve günlük beslenmeye ihtiyaç duyduğumuz gibi, bu ruhsal hijyene ve ilahi beslenmeye de ihtiyacımız vardır.

André Luiz, *Mecanismos da Mediunidade'de* (Medyumluk Mekanizmaları) şöyle diyor:

> Dua ile kurulan kuvvetler devresinde, ruh, kendiliğinden, içine kattığı onarıcı enerjilerin akışıyla, bozulmuş veya tükenmiş fiziksel hücrelerin dengesini yeniden oluşturmaya yatkın hale gelmekle kalmaz, hitap ettiği En Yüce Yaşamın ışınlarını özümsediği gibi, temas kurduğu daha asil bir durumdaki bedensiz zekâların aydınlatıcı telkinlerini de yansıtır.
>
> Dua, ilahi anlayışın Yaşamın Kalbinden kalbin yaşamına aktığı içsel yenilenmenin temel formülünü oluşturur. (Xavier 1984, s.179)

El koyma, dua ile birlikte, şifa arayışında ve zihinsel tutumun yenilenmesini kolaylaştırmada paha biçilmez bir kaynak oluşturur, kesin şifaya ulaşmak

için önemli bir faktördür. Hayati güçlerin alınmasıyla birlikte, zihnimizi nihayetinde organik alanımıza yansıyan olumsuz düşüncelerden arındırmamız gerekir.

Dengesiz zihinsel kalıplarımızdan kaynaklanan düzensizlik, maddeye yansıyan bireyselliğin ince alanında işaretlenir. Tüm zihinsel yaratımlar, hücresel yapımızın dengesi için sonuçlar doğuran enerji alanımızda değişikliklere neden olur. Tüm fiziksel semptomlar hafifletilse bile, ince kalıplar geri yüklenmezse, derin bir tedavi arayışında gerekli bir anlayışa ulaşana kadar vücutta tezahür eden istikrarsızlık ve dengesizliği teşvik etmeye devam edeceklerdir.

André Luiz'in *Missionários da Luz* (Işığın Misyonerleri) adlı kitabında eğitmen Alexandre şunları söylüyor:

> Tıpkı fiziksel bedenin dokularını zehirleyen zehirli yiyecekleri yutması gibi, perispiritüel organizma da kuvvet merkezlerini aşındıran ve maddi hücreler üzerinde yansıyan etkilere sahip olan bozulma unsurlarını emebilir. Eğer enkarne olmuş yaratığın zihni henüz bir duygu disiplinine ulaşmamışsa, gerçeklikle uyumsuz tutkuları besliyorsa, her an birlikte yaşadığı ve kendilerini aynı dengesizlik durumunda bulan kişilerin zihinsel emisyonlarıyla sarhoş olabilir. Bazen, bu tür emilimler çok önemli olmayan basit fenomenler oluşturur; ancak, birçok durumda, tehlikeli organik felaketlere yol açmaya meyillidirler. Bu, çoğunlukla ilgili kişilerin dua alışkanlıkları olmadığında olur, bu duanın yararlı etkisi sayısız kötülüğü önleyebilir. (Xavier 1995, s.325)

Zihinsel uyumsuzluklarımızın fiziksel uyumla etkileşimde ortaya çıktıkları yoğunlukla daha belirgin hale geldiği doğru olsa da, bunun tersi de doğrudur. İyimserlik, kardeşçe ve fedakarca duygular, aktif inanç, sağlıklı neşe, iç huzuru ve dinginlik düşünceleri, denge ve sağlık üreten unsurlardır.

İrade, pozitif animistik potansiyelimizi harekete geçiren büyük etkendir. Arzu edilen hedeflere ulaşmak için psişik güçlerimizi yönlendirdiğimiz düşünce kaldıracıdır. Güçlü bir kaynaktır ve zihinsel alanımızı hareket

ettirmek, duygularımızı disipline etmek ve bireyselliğimizi etkileyebilecek zihinsel kristalleşmelerin üstesinden gelmek için içimizde yetiştirilmeli ve güçlendirilmelidir. Bu tür tüm olaylarda, doğrudan bir tedaviyle ilgilenen ve aynı zamanda kendi ahlaki dönüşümlerini arayanların desteği olmadan yapılamaz.

Son olarak Calderaro'nun şu sözünü aktarmak istiyorum: "Ruha nüfuz etmek, kişiliğin özünü incelemek, nedenlere yardımcı olarak etkileri iyileştirmek vazgeçilmezdir; bu nedenle, Ruhun İlahi Tıp Doktoru olan İsa Mesih'in kaynakları olmadan hasta bedenleri iyileştiremeyiz" (Xavier 1982, s.119).

Bölüm 8

Psikoterapi ve Reenkarnasyon

Gerekli ve Verimli Bir Karşılaşma

Julio Peres, PsyD, Doktora

giriiş

Modern insan kişiliği teorileri ve bunlardan türetilen psikoterapiler, insanların yaşam öykülerine ve çevreyle ilişkilerine dayanmaktadır. Ancak, sağlık müdahalesi geçiren hastaların kültürel ortamlarını hesaba katma ihtiyacının giderek daha fazla kabul gördüğü görülmektedir (Bergner 2005). Watson'ın davranışçılığı, Freud'un psikanalizi veya Beck'in bilişsel-davranışçı terapisi gibi tanınmış psikoterapötik yaklaşımlarda kullanılan yöntemler, dünya nüfusunun çoğunluğunun benimsediği ölümden sonra yaşam inancını hesaba katmaz. [1] Bu inançlar ve değerler, insanın doğası hakkındaki temel varsayımları ve psikolojik zorluklarla başa çıkmak için kullanılan bilişsel referans noktalarını yansıtır. Psikoterapinin dünya çapında artan deneyimi, Batı modelinin temel varsayımlarının evrenselliği sorusunu gündeme getirmekte ve bunların belirli bir zaman diliminde belirli bir kültürel bağlamda ortaya çıktığını ileri sürmektedir (Karasu 1999; Varma 1988). Bu referans noktaları, Thomas Kuhn'un (1962) toplumdaki paradigmaların önemli bir yayıcısı ve savunucusu olarak tanımladığı akademik dünyada aktarıldı ve aktarılıyor. Bilim tarihindeki temel dönüm noktaları, araştırmacıların kendi zamanlarının yerleşik paradigmaları tarafından dikkate alınmayan olguları incelemeleri veya gözden geçirmeleri

ile elde edildi. Örneğin Galileo ve Darwin, o dönemde çoğu bilim insanı tarafından göz ardı edilen önemli miktarda deneysel kanıt topladı. Keşifleri, astronomi ve biyoloji ile ilgili uzun zamandır "yerleşik" olan kavramları çürüttü (Moreira-Almeida ve Koenig 2007).

Ruhun maddi forma geri dönmesi olan reenkarnasyon kavramı, insanlık tarihinde farklı dönemlerde ve kültürlerde bulunmuştur. Batı felsefi geleneği, ruhun fiziksel ölümden sonra hayatta kalması ve reenkarnasyon yoluyla evrimleşerek devam eden yolculuğu fikrini ortaya atmıştır. Bu fikir, Pisagor ve Platon'u etkileyen antik Yunan Orfiklerine kadar uzanır. Doğu halklarının kültüründe, reenkarnasyon kavramı Budizm (MÖ 525'ten itibaren) ve Hinduizm (MÖ 1500'den itibaren) gibi dinlerde ve felsefelerde de bulunur. Konu, bilimsel araştırmacıları uzak tutmuş olabilecek çok fazla çılgın spekülasyona yol açmıştır. Ancak, reenkarnasyon hipotezinin dini ve felsefi alandan bilimsel araştırma alanına taşınmasının üzerinden artık otuz yıl geçti.

Tıp ve psikolojide gözlemlenen bazı bozukluklar ve uyumsuz davranışların yalnızca genetik ve/veya çevresel etkilerle açıklanması zordur. Şu anki yaşamda yaşanan olaylarla açıklanamayan özgül fobiler veya travma sonrası stres bozukluğu semptomları olabilir. Bu semptomların ötesinde, reenkarnasyon hipotezi, çocuklukta alışılmadık oyun türleri veya mizaç ifadeleri, önceki bir yaşamda ölümle ilgili varsayılan anılarla ilişkili nadir doğum lekeleri, tekrarlayan kabuslardaki olaylar veya uyumsuz davranışlarla ilişkili varsayılan önceki yaşamlardan gelen travmatik anılar gibi fenomenleri anlamamıza da yardımcı olabilir (Stevenson 2000a). Önceki yaşamlardan gelen kendiliğinden oluşan anılar (aile tarafından oluşturulmamış veya desteklenmemiş), bazen farklı kültürlerdeki ve ülkelerdeki çocuklar tarafından bildirilmektedir. Bu iddia edilen anıların titiz yöntemler kullanılarak incelenmesi, reenkarnasyon hipotezi için ampirik bir temel olabileceğini düşündürmektedir (Stevenson 1983a). Bu eğilim doğrulanırsa, çağdaş psikolojinin paradigmaları nasıl gözden geçirilirdi? Bu fenomen insan ruhunda ve davranışında nasıl ortaya çıkardı?

Doğuştan gelen yetenekler, mevcut bağlamda öğrenilmemiş yetenekler, belirli bozukluklar veya haksız korkular bilinçsiz reenkarnasyon anılarından türetilebilir mi? Çevresel etkiler diğer yaşamları da içerebilir mi? Bu bölüm, çağdaş psikolojiden hala yanıt bekleyen bu temel soruları ortaya koyan mevcut verileri sunacak ve tartışacaktır.

Reenkarnasyon Üzerine Araştırma

Birkaç araştırmacı, reenkarnasyon hipotezinin aile bağlamında üretilmeyen veya taklit edilmeyen alışılmadık davranışlar için olası bir açıklama sunduğunu ileri sürmektedir (Haraldsson 1991; Keil ve Tucker 2000, 2005; Pasricha *ve diğerleri* 2005; Stevenson 1974a, 1987, 1993, 1997a, 2000b; Tucker 2005). Örneğin, Sujith Jayaratne adlı bir Sri Lankalı çocuk, Gorakana köyünde bir demiryolu işçisi ve içki satıcısı olan Sammy olarak varsayılan önceki hayatının ayrıntılarını bildirdi. Sujith doğmadan önce Sammy, karısı Maggie ile şiddetli bir şekilde kavga etmiş, sarhoş olmuş, yürüyüşe çıkmış ve bir kamyon tarafından ezilerek öldürülmüştü. Sujith'in annesi hikayenin ayrıntılarına aldırış etmedi ve Gorakana'ya hiç gitmemişti, ancak Stevenson (1977a) bunların ve 20'den fazla başka ifadenin doğruluğunu doğruladı. Çocuk köye götürüldüğünde, Sammy'nin hayatından birkaç kişiyi, yeri ve nesneyi tanıdı ve şiddet ve saldırgan davranış ve Sammy'nin karakteristik özelliği olan sigara ve alkole karşı alışılmadık derecede erken bir ilgi gibi çarpıcı biçimde benzer psikolojik özellikler gösterdi.

Çocukların varsayılan önceki yaşamlarına dair kendiliğinden oluşan anıları, Hindistan (Stevenson 1975), Sri Lanka (Stevenson 1977a), Asya (Stevenson 1977b), Lübnan, Türkiye (Stevenson 1980), Tayland, Burma (Stevenson 1983a), ABD (Stevenson 1983a; Tucker 2005), Afrika (Stevenson 1986), Brezilya (Andrade 1990), Avrupa (Stevenson 2003) ve Hollanda (Rivas 2003) gibi farklı kültürlerden gelen bireyler için incelenmiş, sorgulanmış ve birçok durumda doğrulanmıştır. Varsayılan önceki

yaşamlara dair anıların doğasına ilişkin bilimsel yaklaşımlar belirli soruları gündeme getirmektedir. Bu anılar yalnızca reenkarnasyona inanan kültürlerde mi ortaya çıkmaktadır? Yoksa reenkarnasyon evrensel bir olgu mudur, yani kültürel farklılıklara rağmen farklı insanlarda mı ortaya çıkmaktadır? Bu olgunun tezahürünün evrensel doğası, reenkarnasyona dair kanıtları güçlendirmektedir. Thomas Kuhn (1962), belirli teorik referans noktalarının bakış açısından yürütülen çalışmaların, diğer daha kapsamlı paradigmalar kullanılarak gözlemlenebilecek olguları ihmal edebileceğini belirtti. Reenkarnasyona dair kanıtlar gövdesi, önceki yaşamların şimdiki yaşam kişiliği ve ruhu üzerindeki etkilerini tartmayan ana akım psikoloji paradigmasıyla ilgili soruları gündeme getiriyor.

Çocukların önceki yaşamlarından gelen kendiliğinden oluşan anıları üzerine yapılan çalışmalara ek olarak (Haraldsson 1991; Haraldsson ve Stevenson 1975; Keil ve Tucker 2005; Stevenson 1974a, 1987, 2000b; Tucker 2005), diğer birkaç araştırma hattı, ölümden sonra yaşam olduğunu gösteren kanıtlar bulmuştur; bunlar arasında, doğum lekeleriyle birlikte önceki yaşamlara dair kendiliğinden oluşan anılar (Keil ve Tucker 2000; Pasricha *ve diğerleri* 2005; Stevenson 1993, 1997a, 1997b, 2000a), xenoglossia (şimdiki yaşamda öğrenilmeyen bir dili bilme) (Stevenson 1974b, 1984), doğrulanabilir ayrıntılarla geçmiş yaşamlara regresyon terapötik vakaları (Wambach 1978), doğrulanabilir ayrıntılarla ölüme yakın deneyimler ve beden dışı deneyimler (Athappilly, Greyson ve Stevenson 2006; Greyson 2000, 2007; Morse ve Neppe 1991; Stevenson ve Greyson 1979; van Lommel *ve diğerleri* 2001) ve psikografik yazılar biçiminde medyumlar aracılığıyla alınan mesajlar, mesajları yazan spiritüel medyum tarafından bilinmeyen özel ayrıntılarla birlikte (Severino 1994).

Pozitif ve Yanlış Pozitif Vakalar

Stevenson ve Virginia Üniversitesi'ndeki ekibi, önceki bir yaşamı hatırladığını iddia eden ve özel isimler, akraba isimleri, şehir isimleri,

önceki yaşamdaki ölüm türü ve bu ölüme yol açan olaylar gibi ayrıntıları sözlü olarak ifade eden dört ila on yaşlarındaki 2500'den fazla çocuk vakasını inceledi (Stevenson 1974a, 1975, 1977a, 1980, 1983a, 1983b, 1987, 2000b). Varsayılan önceki yaşamlardan gelen tüm anılar kontrol edilemez ve birçoğunun doğru olduğu doğrulanmamıştır. Bu anıların tek açıklaması reenkarnasyon değildir; bu çocuklar bunları gerçek anılar olarak algılıyor gibi görünse de, yine de ciddiye alınması gereken bir hipotezdir. Aynı araştırma yöntemini kullanan bağımsız araştırmacılar, bu çocukların yaptığı ve birçok tanık tarafından gözlemlenen ifadeleri topladılar. Toplanan bilgileri sorgulayarak, birçok durumda bunları doğruladılar. Bu nedenle, bağımsız araştırmacılar benzer sonuçlar elde ettiler (Andrade 1990; Haraldsson 1991; Haraldsson ve Stevenson 1975; Keil ve Tucker 2005; Mills, Haraldsson ve Keil 1994; Tucker 2005). Sıkça incelenen çocuklar (%75-80) önceki yaşamlarında nasıl öldüklerini hatırladılar ve ölümlerinin ayrıntılarını verdiler. Genellikle coğrafi olarak uzak olmalarına ve bu yaşamda hiç orada olmamış olmalarına rağmen daha önce yaşadıkları bölgeleri doğru bir şekilde tanımladılar. Çalışmalar ayrıca çok sayıda çözülmemiş vaka bildirdi (Stevenson 1983b). Haraldsson, Fowler ve Periyannanpillai (2000), Sri Lanka'da geçmiş bir yaşamı hatırladığını iddia eden çocukların yalnızca üçte birinin reenkarnasyona kanıt sağladığını tahmin etmiştir. Anılar kendiliğinden ortaya çıkıyor gibi görünmektedir. Bazı durumlarda, önceki yaşamlarıyla güçlü bir şekilde özdeşleşen çocuklar, mevcut ailelerinin isteği dışında önceki adlarıyla çağrılmakta ısrar etmişlerdir. Stevenson, bu kendiliğinden oluşan anıların ergenliğin başlamasıyla birlikte birkaç yıl sonra azalma veya kaybolma eğiliminde olduğunu belirtmiştir (Stevenson 1977c, 2000a). İncelenen diğer vakalar, yalnızca geçmiş yaşamlara dair kendiliğinden oluşan iddialı anıları değil, aynı zamanda potansiyel bir önceki kişilik olarak tanımlanan bireyde ölümcül yaralara karşılık gelen alışılmadık doğum lekelerini de ortaya çıkarmıştır (Keil ve Tucker 2000; Pasricha *ve ark.* 2005; Stevenson 1993, 1997a, 1997b, 2000a). Stevenson (1997a, 1997b) bazı ülkelerde önceki

yaşamlarını hatırladığını iddia eden çocukların yüzde 35'inin geçmiş yaşamlarındaki travmatik bir ölüme bağladıkları doğum lekeleri ve/veya kusurları olduğunu gösterdi. Diğer ülkelerde, bu oran çok daha düşüktü. Doğum kusurları genellikle nadir tiplerdeydi ve tıbbi kayıtların (genellikle ölüm sonrası raporlar) elde edildiği 49 vakadan 43'ünde yaralar ve doğum lekeleri veya kusurları arasında eşleşme doğrulandı. Araştırma ayrıca, reenkarnasyon fikri olmadan açıklanması zor olan bir dizi psikolojik özellik gösterdi: ilgi alanları, kişilik özellikleri, önyargılar, belirli fobiler ve istekler, mevcut aileden oldukça farklı ancak varsayılan önceki yaşamla tutarlı davranışlar (Cadoret 2005).

Kişilik Bilmecesi

Çağdaş teoriler, kişiliğin, kişinin yaşam tarihi boyunca benzersiz genetik miras ve çevresel etkilerin bir kombinasyonu tarafından şartlandırıldığını varsayar. Ancak genetik tekillik ve çevreyle olan etkileşimi, insan bireyselliğinin tam bir hesabını vermez; eğer durum bu olsaydı, aynı genoma ve aynı yaşam deneyimlerine sahip iki kişi aynı kişiliklere sahip olurdu. Aynı yaşam deneyimlerine ve genetik yapıya sahip disefalik ikizler (aynı vücutta iki kafa) ve yapışık ikizler (iki kafa ve iki vücut) aynı kişilik özelliklerine veya en azından benzer özelliklere sahip olması beklenirdi. Ancak, Amerikalı ikizler Abigail ve Brittany Hensel ile İranlı ikizler Laleh ve Ladan Bijani, diğerleri arasında, çocukluktan beri çok farklı kişiliklere (zevkler, mizaçlar, görüşler, arzular) sahip olmuştur (Thompson 2003; Wallis 1996). Genetik ve çevresel faktörlere ek olarak, kişinin kişiliğinin oluşumunda daha fazla faktör yer almalıdır.

Canlı beyni elektriksel olarak uyararak kortikal işlevleri haritalandıran Penfield (1978), tek başına sinir ağlarının bilinç üretemeyeceğini varsaydı ve zihnin beyne yakın olmasına rağmen beyinden ayrı bir varlığa sahip olduğunu belirtti. Serebral kortekste elektriksel uyarının bir hastayı karar vermeye zorlayacağı bir yer olmadığını ekledi. Psikoterapi, hipnoz ve

plasebo etkisine ilişkin nörofonksiyonel bulgular bir bütün olarak ele alındığında, zihnin beynin bir yan ürünü olduğu hipotezini sorgulamaktadır (Beauregard 2007). Kalp krizi geçiren hastalar üzerinde yapılan çalışmalar, hastaların yüzde 11 ila 20'sinin zihnin kendini sinirsel işlevden bağımsız olarak ifade edebileceği hipotezini destekleyen deneyimler bildirdiğini bulmuştur (Parnia 2007). Bu bulgular doğrultusunda, bazı teoriler beyni, kişilikle ilişkili geçmiş deneyimler repertuarını içerdiği varsayılan ruh gibi kavramları aracılık etme rolüyle ilişkilendirir.

Kelly ve meslektaşları (2007), zihin ve bedenle ilişkisine dair anlayışımıza gerçek anlamda katkıda bulunmak istiyorsa, psikolojinin bilimsel ufuklarını genişletmesi gerektiğini ileri sürmektedir. *Azaltılamaz Zihin adlı* eserleri, psikofizyolojik etkiler (psikozmoz, plasebo, dissosiyatif bozukluklar, hipnozla tetiklenen nörofizyolojik değişimler, uzaktan zihinsel etki), bellek, zihinsel otomatizmler (kimlik, otomatik yazma/psikografi, trans halleri, dissosiyatif medyumluk), ölüme yakın deneyimler ve benzer deneyimler (ölüme yakın deneyim, beden dışı deneyim, ölüm döşeği hayaletleri ve berrak vizyonlar), deha (yaratıcı ilham) ve mistik deneyimler dahil olmak üzere önemli ancak ihmal edilmiş çok çeşitli psikolojik fenomenlerin etkilerini tartışmaktadır. Bilişsel sinirbilimden gelen çağdaş verilerle sınırlı bir analizden ziyade ayrıntılı bir incelemeden sonra Kelly, zihin-beden kompleksinin ana güncel teorilerinin mevcut kanıtlar ışığında ciddi şekilde hatalı olduğunu ve çok çeşitli insan deneyimlerini açıklayamadığını ileri sürmektedir. William James ve Frederic Myers'ı izleyen yazarlar, beynin zihni üretmek yerine günlük hayatımızdaki zihnin tezahürleri için bir filtre görevi görebileceğini öne sürüyorlar. Başka bir deyişle, beyin bir şekilde zihnin ifadesini sınırlayan, düzenleyen, kısıtlayan, sınırlayan, etkinleştiren veya izin veren bir organ olarak işlev görebilir.

Havzalar

Psikologlar henüz embriyonik nörofonksiyonel araştırmalara dayalı a priori monist veya düalist bir yaklaşım benimsemekte dogmatik olmamalıdır. Örneğin, beyindeki bir noktanın ilahilik deneyiminden sorumlu olduğunu varsayan aceleci "Tanrı noktası" teorisi, son nörogörüntüleme çalışmalarıyla reddedilmiştir (Azari *vd.* 2001; Beauregard ve Paquette 2006; Newberg *vd.* 2003). Dua, Tanrı ile temas veya mistik deneyim gibi öznel deneyimlerde yer alan sinir devrelerini açıklamak, bunların önemini veya değerini azaltmaz veya küçümsemez. Kritik olarak, çağdaş psikoloji, insanlar için doğal olan tezahürleri anlayıp bunlarla çalışabilmek ve böylece psikoterapiyi daha etkili bir şekilde teşvik edebilmek için temellerinin ve teorilerinin evrenselliğini de gözden geçirmelidir. Varma (1988), reenkarnasyonu dikkate almayan çağdaş psikoterapinin temel varsayımlarının, Hindistan'daki çoğu insanın ihtiyaçlarına cevap vermede başarısız olduğunu ve reenkarnasyona inandıkları için onlar için işlevsel olmadığını göstermiştir.

Psikoterapistler, dünya çapında önemli sayıda reenkarnasyoncunun inanç sistemlerini düşünmelidir. Dünya Değerler Araştırması, İskandinav ülkelerinde nüfusun %22,6'sının, Doğu Avrupa'da %20,2'sinin ve Batı Avrupa'da %27'sinin reenkarnasyona inandığını buldu (Inglehart, Basanez ve Morendo 1998; Inglehart *ve diğerleri* 2004); sayılar ABD'de %27 (Gallup 2003) ve Brezilya'da %37'ydi (Data Folha 2007). Bu nedenle psikoterapi, Hristiyanlık öncesi dönemden kalma inanç kalıntıları, Batı ve Asya kutsal metinlerinin/felsefelerinin etkileri, başka şekillerde açıklanamayan sorunlara makul bir açıklama bulma, önceki yaşamlara dair deneyimler ve kişisel anılar veya sevdiklerini kaybetmenin verdiği acıyla başa çıkmak için bilişsel bir çerçeve oluşturma gibi onları reenkarnasyona inanmaya iten nedenlerden bağımsız olarak bu önemli insan grubunu dikkate almalıdır. Herkes gibi reenkarnasyonistler de inanç sistemlerini hesaba katan psikolojik tedavi isterler. Hastaların psikolojik gerçekliklerini kabul etmek ve kendi referans noktalarıyla terapötik olarak çalışmak, tatmin edici terapötik sonuçların habercisidir (Brune *ve ark.* 2002; Peres *ve ark.* 2007a).

Ancak, dünya nüfusunun çoğunun inançlarının aksine, akademik dünyada aktarıldığı şekliyle bilim ve psikoloji tarafından yapılan baskın varsayım, ölümün kişisel varoluşun sonunu işaret ettiğidir (Haraldsson 2006).

Psikolojik alanda artan deneyim, hem büyük hem de küçük toplulukların sosyokültürel gerçekliklerini hesaba katan ve takdir eden dogmatik olmayan terapötik yaklaşımların önemine işaret ediyor (Sayed 2003; Varma 1988). Birçok insan, mevcut zorluklarının önceki yaşamlarındaki travmatik olaylarla ilişkili olabileceğini düşünüyor. Reenkarnasyona olan inanç, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan bazı bireylerde cinsel taciz, tecavüz ve şiddetli ölümle bir aile üyesinin kaybı gibi daha şiddetli travmatik deneyimlerle ilişkilendirilmiştir (Davidson, Connor ve Lee 2005). Geçmiş yaşamlarını kendiliğinden hatırlayan çocuklarla ilgili çalışmalar, bir grup olarak TSSB semptomları gösterdiklerini göstermiştir; bu, en iyi, yüzde 80'inin kazalar, savaşlar veya cinayetler gibi şiddetli ölümlerle ilgili iddia edilen anılara sahip olması gerçeğiyle açıklanabilir (Haraldsson 2003; Stevenson ve Samararatne 1988).

Reenkarnasyonu Düşünen Psikoterapi

Reenkarnasyon hipotezi bilimsel araştırmaya açık olmasa bile, terapistler hastaların sahip olduğu bu öznel inançlara saygı göstermelidir. Nörobilimler, duyusal bilgileri hafıza ve bilişle ilişkilendirerek dünya ve kendimiz hakkında kavramlar oluşturma ve davranışlarımızı yönlendirme yeteneği olarak anlaşılabilecek algıyı incelemiştir. Algı ve hafıza süreçleri doğrudan uyarlanabilir davranışın oluşumuyla ilişkilidir (Peres *vd.* 2007b). Dünyayı tam olarak olduğu gibi algılamayız, ancak hesapladığımız gibi olma olasılığı en yüksektir ve bu bulgular bireysel deneyimin zenginliğinin son derece öznel olduğunu göstermektedir (Ramachandran ve Gregory 1991; Yarrow, Haggard ve Heal 2001). Bu nedenle, uyarlanabilir ve uyumsuz davranışları yönlendiren algı süreci yapılandırma ve çıkarım içerir. Bu çalışmaların sonuçları psikoloji için kritiktir, çünkü dünya hakkındaki öznel

varsayımlar davranışların inşa edildiği temellerden biridir (Creamer, McFarlane ve Burgess 2005).

Hafıza olarak yapılandırılan duygusal içerik, bireyin referans noktalarının gerçek bir temsilidir. Psikolojik dinamikler veya iç diyaloglar, bireylerin zorluklarıyla ilişki kurma biçimini etkileyecektir (Peres, Mercante ve Nasello 2005). Örneğin, reenkarnasyona inanç, ardışık yaşamlar boyunca sürekli bir öğrenme ve evrim döngüsünü ele alır. Bu bakış açısından, zorluklar geçicidir ve dersleri özümsediğinde üstesinden gelinebilir (Lee 2000). Öte yandan, yaşamın sonlu doğasına inanç, mevcut zorluk boyutunu artırabilir. İnsan psikolojik gelişiminin son derece rafine ve kendi kendini düzelten olduğunu (Masten ve Coatsworth 1998; Prochaska, DiClemente ve Norcross 1992) ve terapistlerden ziyade danışanların gerçek şifacılar olduğunu unutmamalıyız (Bohart 2000). Bu nedenle psikoterapi, sorunlarla başa çıkma yeteneklerini artırma amacıyla danışanlara ve onların ilgili inanç sistemlerine yönelmelidir. Terapistlerin sunduğu hizmet türü, doğal olarak, belki de daha rafine ve sistematik bir şekilde gerçekleşen insani kendi kendini iyileştirme süreçlerini içerir (Bergner 2005; Karasu 1986; Peres *vd.* 2007a; Sayed 2003).

Klinik Vaka Örnekleri

Aşağıdaki iki hasta raporu, bir terapistin hastalarının reenkarnasyona olan inançlarına saygı duymasının nasıl faydalı olabileceğini göstermektedir:

- *MA mühendisi, 38 yaşında* : Üç çocuğum var ama onlardan biriyle iyi anlaşamıyordum. Sevgi gösteremiyordum ve bu çocukla temastan kaçınıyordum ve ona karşı daha katıydım. Bir reenkarnasyonist olarak, bu hayatta bir ebeveyn veya çocuk olmamızın bir nedeni olduğunu biliyordum ve bir ebeveyn ve yetişkin olarak, altı yaşındaki oğluma karşı davranışımı değiştirmem gerekiyordu. Bu zorluğun üstesinden gelmeme yardımcı olması için psikoterapiye başvurdum. Üçüncü bir psikologla iki başarısız girişimden sonra, reenkarnasyona olan inancım kabul

edildiğinden, bu konuda konuşmaktan rahat hissettim. Psikoloğun sorularına yanıt verdikçe, üstesinden gelmem gereken zorluklarla ilgili dersler ve ayrıntılar daha da netleşti. İçgörülerimi kullandım ve oğlumla yavaş yavaş iyi bir ilişki kurmayı başardım. Kendi başıma yapamadığım şeyi başarmam için profesyonel yardım benim için çok önemliydi: Sevgili oğlumla iyi bir ilişki içinde olmak!

• *PL, müzisyen, 23 yaşında* : 22 yaşına kadar tekrarlayan bir kabus gördüm: Salyaları akan, keskin dişli, bana saldırmaya hazır, kocaman, vahşi bir kurt görüyordum ama beni ısırmadan önce uyandım. Bu rüyanın önceki bir yaşamla ilgili olduğunu hissediyordum ama bunu anlayamıyordum. Başka bir sorunla başa çıkmak için psikoterapiye başvurdum: açıklayamadığım sürekli bir uyarılma hali, kaygı ve çaresizlik hissi. Psikoterapi sırasında terapiste semptomlarımı ayrıntılı bir şekilde anlattığımda ne hissettiğimi daha iyi anladım ve seanslardan birinde kabustan ve tüm bunlardan bahsettim. Sanki omuzlarımdan büyük bir yük kalkmıştı... Psikolog kabus hakkında konuşmaya devam etmemi istedi ve sonra kendimi karda ahşap bir kulübede uyuyan bir çocuk olarak gördüm. Üşüyerek uyandım ve açık kapıdan bana doğru atılan o kocaman kurdu gördüm. Travmatik bir ölümdü, tek başıma ölerek korkunç bir acı yaşadım! Kaygının ve çaresizliğin geçmişe ait olduğunu ve şimdi farklı bir bağlamda yaşadığımı, bir yetişkin olduğumu, ailem tarafından sevildiğimi ve desteklendiğimi anladım. Kabus görmeyi bıraktım, travmadan kopmayı ve şimdide, huzur içinde yaşamayı başardım.

Çözüm

William James, "tüm kargalar siyahtır" ifadesini çürüten tek bir "beyaz karga"dan bahsetmiştir. Reenkarnasyonla ilgili farklı araştırma ve çalışma hatlarının reenkarnasyon olgusu lehine önemli kanıtlar sunduğunu belirtiyoruz. Reenkarnasyon hipotezi doğruysa, geçmiş yaşamların şimdiki

yaşam üzerindeki etkisini hesaba katmayan mevcut insan kişiliği paradigmalarının yeniden gözden geçirilmesi ve yeniden yazılması gerekecektir. Bu nedenle, bilimin elde ettiği yanıtlar aracılığıyla insanların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin önemi göz önüne alındığında, reenkarnasyonla ilgili bilimsel araştırmaların ilgisi ve alakalılığı haklıdır. Herhangi bir kültürde olduğu gibi, gerektiğinde insanlar inanç sistemlerini dikkate alan psikolojik tedaviler arayabilir. Psikoterapinin danışanı potansiyel bir kendi kendini iyileştirici olarak görmesi gerektiğini varsayıyoruz. En azından psikoterapistlerin, terapötik ortamda danışanlara şikayetlerinin kökenlerini/kökenlerini sormaları ve varsayılan geçmiş yaşamlar dahil olmak üzere doğal olarak ortaya çıkan içeriklerle çalışmaya açık olmaları yararlı olurdu. Profesyoneller, danışanların varoluşsal ve ruhsal sorunları gündeme getirmesiyle rahat olmalıdır (Peres *vd.* 2007a; Shaw, Joseph ve Linley 2005). Bu görüşlere saygı duymak, danışanın ortaya koyduğu gerçekliğe empati ve saygı göstermek için terapötik bir ihtiyaç ve etik bir görev vardır, terapist aynı inançları paylaşmasa bile (Shafranske 1996). Dünya çapında çok sayıda insan, akademik dünyada kabul edilen ve öğretilen çağdaş psikoterapilerden dışlanmıştır. Herkes değerleriyle uyumlu psikolojik tedavi aradığı gibi, reenkarnasyon da psikologlar tarafından dikkate alınmalı ve özellikle reenkarnasyona yaygın bir inanç ve kabulün olduğu kültürlerde ve ülkelerde, bu tür içerikle çalışmak için tutarlı ve etkili yaklaşımlar aranmalıdır (Peres *vd.* 2007c). Belki de psikoterapi ve genel olarak sağlık hizmetleri için en büyük zorluklardan biri, ruhsal bakış açısını ve reenkarnasyonu göz ardı eden, insanı biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak görme paradigmamızı değiştirmektir. Kişiliği şekillendirmede rol oynayan faktörlerin karmaşıklığı üzerine araştırmalar devam etmelidir.

Not

1. Dünya Değerler Araştırması: www.worldvaluessurvey.org.

Bölüm 9

Grup Sahası

Emma Bragdon, Doktora

Brezilya'daki bir Spiritist şifa merkezi olan Casa de Dom Inácio'da şifa için gelen kişiler, John of God ile bir konsültasyon için görüştükten sonra "Mevcut" (*Corrente*) odasında oturmaya teşvik ediliyor (Bragdon 2006). Bazıları bu odaların Spiritist Merkezler için tipik olmadığını iddia edebilir ve haklı da olabilirler; sessiz meditasyon ve dua odaları alışılmadık bir yer. Bu büyük meditasyon odalarında 100-300 kişi oturuyor, hepsi sandalyelerde, gözleri kapalı, ayakları ve kolları çaprazlanmamış şekilde, kendi şifaları ve spiritüel evrimleri için daha iyi enerji alıyorlar; bir, iki, üç, bazen dört saatten fazla.

Neden?

“Corrente”, genellikle İngilizceye “akım” veya “gelgit” olarak çevrilen ancak aynı zamanda tam anlamıyla “metal zincir” anlamına gelen bir Portekizce kelimedir. Bu nedenle, Akım odasındaki her kişi bir bilinç zincirinin halkası haline geliyor. İnsanlar olarak birbirine bağlanarak ve ruhsal rehberlik kaynaklarımızla bağlantı kurarak, oturan herkesi ve John of God'ı danışmak için Akım odasından geçen herkesi iyileştirmeye adanmış güçlü bir güç yaratıyoruz. Bu zincir ayrıca şifacıya, bu durumda medyum John'a, saatlerce ara vermeden birbiri ardına kişilerle çalışırken tutarlı bir enerji sağlar. Enerjiyi güçlendirmek için bir halka olmanın yanı sıra, her birimiz daha büyük zincirden de alıyoruz.

Mevcut odada dolaştığınızda grubun enerji alanının gücünü hissedebilirsiniz ve bu, olumlu niyet ve duanın gücünün yoğunlaştığı bir ortam olduğu için insanları sık sık gözyaşlarına boğar.

Grup alanı yalnızca tek bir kişiden daha fazla enerjiye sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda enerjinin daha fiziksel bir biçimde tezahür etmesini sağlamak için de kullanılabilir. Törenin gücünü düşünün. Bir evlilik veya vaftiz, Tanrı adına bir araya gelen bir grup tarafından kutsandığında, grubun ve odak noktası olanların olumlu niyetlerini mühürler - evlilik partnerleri, vaftiz ebeveynleri, Mesih'le ilişkili çocuk, vb. İş dünyasında ve hükümette bile, önemli sözleşmeleri veya yasaları imzalamadan önce insanları bir araya toplarız. Bu anlaşmaların gücü vardır - hatta bunlara "bağlayıcı" diyoruz.

Dünya genelindeki kültürler, hem vaatleri mühürlemek hem de şifayı artırmak için bir grup alanı kullanmıştır. Yerli Amerikan Kızılderilileri, liderlikle donatılmış insanları ve yaşlıları güçlendirmek için Arınma Töreni ve Güneş Dansı Töreni için bir araya gelirler. Çin'de akupunktur klinikleri, bir odada birbiri ardına yatak sıralarıyla kurulur ve akupunktur uzmanı bir hastadan diğerine geçerek burada iğneler çıkarır, orada iğneler batırır. Her hasta, kendisinin dengeyi bulmaya çalışan birçok kişiden biri olduğunun alçakgönüllülükle farkındadır. Bugün Slovenya'da, Usta Biyoenerji Terapisti Zdenko Domancic (Hochstätter ve Coté 2005) sabah 80, öğleden sonra 80 kişi görmektedir. Sıralarını bekleyen hastalar, daire şeklinde sandalyelere oturup dairenin merkezinde hastanın tedavi edilmesine tanıklık ederler. Şifacının şifa gücü ve gerçekleştirilen şifalar, bekleyenleri yükseltmeye devam ederken, olumlu niyetleri doğrudan şifayı alanlara da yansır.

Grup alanında iyileşmeyi hızlandırmak için bu kadar çok enerji mevcutken, ABD ve Avrupa'da sağlık profesyonellerimizle etkileşime girdiğimizde mahremiyete nasıl hak kazandığımızı ve beklediğimizi düşünmek ilginçtir. Doktorlarımız kliniklerini küçük odalara böler. Bu tür bölmelerde yalnız başımıza bekleriz, genellikle kaygılı, bölünmemiş dikkatleri için ısrarcıyız -sadece birkaç dakika için bile olsa. Ne kadar çok

bölünmemiş dikkat alırsak, sağlığımıza giden yolculuğumuz için o kadar iyi olacağına inanmaya başladık.

Bir şeyi mi kaçırıyoruz?

Tüm hastalıkların %70-80'inin stresten kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Benson 1996). Stresin bir belirtisi, yaşam ağına ait olmama hissidir; izole ve yalnız olmak. Kalp hastalığı veya kanser teşhisinden sonra uzun ömürlülüğü uzatmak için en etkili terapilerden biri destek grubuna katılmaktır.

ABD ve Avrupa'da şifaya adanmış pozitif bir grup alanını ne zaman deneyimliyoruz? Kilisede dua çemberlerine katılmıyorsak, şehrimizi ziyaret eden tanınmış bir ruhsal öğretmen, örneğin kucaklayan aziz Ammaji veya New York'taki Omega Enstitüsünü ziyaret eden John of God gibi büyük bir toplantıya katılabiliriz. Ancak, bu tür pozitif grup alanları bizim için nadirdir.

Soul Masters: Dr. Guo ve Dr. Sha'yı (Zeig 2008) izledim . Çin'de Dr. Guo tarafından yönetilen bir hastanedeki ilgi çekici grup deneyimlerini renkli bir şekilde resmediyor. Sabah egzersiz programı, akşam dans programı, birlikte yemek paylaşımı ve aynı anda birkaç kişinin üzerinde çalışıldığı masaj odaları için kullanılan ortak alanlarda çok sayıda gülümseme ve yoldaşlık görülüyor. Dr. Guo ve sevgi dolu ailesi (eşi ve beş kızı) hastanenin bir kanadında yaşıyor. "Bu yüzden," diyor Kız #5, "hastane 100 hasta için bir yerden çok büyük bir aile toplantısına benziyor." Bu, orada çok sayıda kişinin ileri evre kanserden kurtulmasının nedenlerinden biri olabilir.

Brezilya'daki Casa de Dom Inácio'da bazı insanlar kanser ve diğer ciddi hastalıkların kendiliğinden iyileşmesini deneyimliyor. Ziyaretçilerin yüzde 95'inin çok güçlü ruhsal deneyimler yaşadığına inanılıyor. Şifada iş başında olan en güçlü güçlerden birinin topluluktaki (grup alanı) sevgi olduğuna inanıyoruz. Kardeşlik ve dayanışma duygusu engindir ve yine de insanları çok kişisel olarak etkiler. Evet, bir kase çorba eşliğinde nereden olduğumuzu paylaşabiliriz: Brezilya, ABD, Malta, Yunanistan, Almanya, Fransa, Rusya, İsveç, Kanada, vb. Ancak, gerçek kökenlerimize gelince,

birbirimize yardım etmek için birlikte çalışan bir zincirin halkalarıyız ve bu hem rahatlatıcı hem de muazzam bir güç ve şifa kaynağıdır.

Bölüm 10

Spiritist Merkezlerde Spiritüel Danışmanlık ve Arkadaşlık

Carlos Appel, MD ve Tania Appel, MA

Spiritist Şifa Merkezleri

Brezilya'da yaklaşık 13.000 Spiritist Evi veya Merkezi, "Casas Éspiritas" olarak adlandırılır. Bazıları Brezilya Spiritist Federasyonu'nun (FEB) resmi üyeleridir ve diğerleri bağımsızdır ve FEB tarafından üye kuruluşlara uygulanan tüm düzenlemelere uymazlar. FEB'in São Paulo'daki en büyük merkezi günde 7000 kişiye hizmet vermektedir. Her kişi el koyma alma; derslere, tartışma gruplarına, konferanslara ve sanatsal veya kültürel sunumlara katılma; hayır projelerinde başkalarına katılma; medyum ve/veya şifacı olmak için eğitim alma; veya kendileri ve aileleri için yiyecek alma fırsatına sahiptir.

Spiritist Merkezi'nin rolü, maddi yardım sağlamanın basit amacının ötesine geçer ve her ikisini de içermesine rağmen sağlam bir topluluk yaratma misyonundan daha fazlasıdır. Gerçekten de her Varlığın (beden, zihin ve ruh) varoluş nedenini ve bu dünyevi yolculuk boyunca çektiği acıları öğrenebileceği ve kendi ruhsal evrimine doğru adımlar atabileceği bir okuldur. Casa etkinlikleri aracılığıyla ruhun ölümsüz olduğu ve mezardan sağ çıktığı ve her ruhun beden içinde ve dışında yaşamlar boyunca ruhsal evrim için birçok fırsatın lütfunu aldığı fikri güçlendirilir.

Çalışmak

Bir Spiritist Merkezi'nin sunduğu tüm faydalardan yararlanmak için, her katılımcının Spiritizm'in reenkarnasyon ve ölülerle (veya bedensiz ruhlarla) iletişim kurma olasılığı gibi temel inançları barındırdığını çalışmaya, tartışmaya ve öğrenmeye kendini adaması gerekir. Eğitim gören medyumların, bedensiz akıl hocaları ve bedenli öğretmenler tarafından gözlemlenip denetlenerek beş yıl veya daha uzun süre çalışmaları gerekir.

Casa'daki bazı görevler, ruhsal akıl hocalarının ilhamıyla dersler ve konferanslar veren enkarne bireyler tarafından fiziksel planda gerçekleştirilir ve ruhsal planda diğer görevler, enkarne olanların işbirliğiyle katılan ruhlar tarafından gerçekleştirilir. Bu, özellikle medyumların her bir merkezin gelişimi veya belirli bir kişiye nasıl yardım edileceği konusunda tavsiyelerde bulunmak için akıl hocalarını kanalize ettiği zaman geçerlidir.

Reforma Intima/Kişisel Dönüşüm

Bir Spiritist Casa yeni insanları karşıladığında onları tüm kalbiyle karşılar ve kardeşçe öğütlerle yönlendirir, böylece iyileşmeleri için gerekli bilgiyi edinmeyi öğrenebilirler. Katılımcılar ayrıca tam iyileşmelerinin, yani bütün ve dengeli hale gelmelerinin tamamen içsel dönüşümlerine (Portekizcede "reforma intima") bağlı olduğunun farkına varacaklardır. Bu içsel dönüşümü artırmak, giderek daha bilge ve şefkatli olmak için seçimler yapmak her kişiye kalmıştır.

Her Spiritist Casa, Yeni Ahit İncillerinde sunulan benzetmelerde yazılı olan gerçeği anlamak için pratik bir yol sunar ve Varlığa bedensel varoluşta bulunan geçici sınırlamalarını aşmayı öğretir, kendisini zaman içinde yolculuk eden, kendi geçmiş eylemlerini miras alan ve geleceğini şekillendiren ölümsüz bir ruh olarak görmesini sağlar. Kişi eylemlerinin gurur ve bencillik gibi ahlaki kusurları aşmayı hedeflemesi gerektiğini öğrenir.

Hastalığın profilaksisi zihinsel davranışta bir iyileşme ile başlar (düşünceler ve tutumlar daha pozitif hale gelir) ve iyilik ve şefkat eylemleri gibi ahlaki eylemlerde kendini gösterecektir. Bazı ilkel, zararlı enerjilerle, yardıma ihtiyacı olan herkes ve bir Spiritist Evinde çalışanlar tarafından mücadele edilmelidir. Gurur, açgözlülük, kıskançlık, kibir, haset, iftira, nefret, intikam, şehvet, öfke, hoşgörüsüzlük, ikiyüzlülük, acı, üzüntü, fanatizm, yasadışı tutkular, zararlı kötü alışkanlıklar ve disiplin eksikliği veya kötü niyetli düşünceler gibi enerjiler, perispiritte hastalıkları tohumlayabilen ve daha sonra fiziksel bedende kendini gösteren titreşimleri tetikler.

Fiziksel acı, içsel ahlaki reform ihtiyacını uyandırmak için bir çağrıdır. Önemli bir örnek, on altıncı yüzyılda İspanya'nın Pamplona Muharebesi'nde yaralanan asil bir savaşçının hayatında görülür. Azizlerin hayatını incelediği uzun ve zorlu bir iyileşme döneminden sonra, yoğun bir içsel dönüşüm sürecinden geçti ve bu süreçten, bugün hala tüm dünyada faaliyet gösteren İsa Şirketi'nin (Cizvitler) kurucusu büyük Loyola'lı Ignatius olarak ortaya çıktı.

Kardeşlik

Artık hastaların sosyal ve dini aktivitelerde başkalarıyla derin bir şekilde paylaşımda bulunduğu destek gruplarının kalp hastalığı ve kanser hastalarında uzun ömürlülüğü artırmaya yardımcı olduğu iyi bilinmektedir (Spiegel *ve ark.* 1989). Kaliforniya, San Diego'daki Deniz Tıp Merkezi'nde Sağlık Psikolojisi Bölümü başkanı olan James L. Spira, PhD şunları belirtiyor:

> Yirmi yıllık araştırma, psikososyal müdahalelerin uyku yeteneği, yorgunluk azalması, ruh halinde iyileşme, canlılıkta artış, ağrıda azalma ve egzersiz yapma yeteneği gibi daha genel işlevsel kapasiteler de dahil olmak üzere yaşam kalitesi değişkenlerinin geniş bir yelpazesini etkilediğini belgelemektedir. (Spira ve Reed 2002)

Spiritist Casa'daki diğer katılımcılarla deneyimlenen arkadaşlık, birçok şekilde empatik destek sunar: dinleyen bir kulak, kişisel sorunlarla başarılı bir şekilde yüzleşmek için teşvik, zorluklarımız için şefkatli bir anlayış, zor zamanlarda yaslanılacak bir omuz ve tartışma gruplarında hayatın önemli sorularına odaklanmamıza yardımcı olacak bir grup kolaylaştırıcısı: Ben esasen maddi bir beden miyim yoksa fiziksel varoluşu araştıran bir ruh muyum? Nereye gidiyorum? Ölümümde bana ne olacak? Hayattaki misyonum nedir?

Karma, reenkarnasyon ve ruhsal evrimin doğası üzerine Spiritist literatürü iyi okumuş veya bu konuda bilgili olan kişilerle konuşma fırsatına sahip olmak, bu evrensel yasaların ve bunların nasıl çalıştığının daha az farkında olanlar için muazzam bir değere sahip olabilir. Bu tür bir arkadaşlık, kişinin kendi yaşam seçimlerinde tutarlı pozitifliğe nazik ama yaygın bir destek görevi görür.

Reenkarnasyona, medyumluk gibi paranormal yeteneklere ve yaşamlar boyunca ruhsal evrime inanmayan diğer dini geleneklerde yetiştirilenler, kendileri gibi bu fikirleri tartışabilecekleri ve derinlemesine keşfedebilecekleri insanları bulduklarında rahatlarlar. Bu, özellikle de kişi kişisel olarak yaşam sonu sorunlarıyla veya çocuğunun ölümüyle karşı karşıya kaldığında rahatlatıcıdır. Belirli Spiritist Casas'taki bazı kalifiye medyumlar, vefat eden (ölen) kişilerden mesajlar ilettikleri ve böylece yas tutan aile üyelerini rahatlattıkları grup toplantıları düzenlerler. Ruhun hayatta olduğunu ve vefat ettiklerinde diğer aile üyelerini selamlayacağını kabul etmek bile büyük bir teselli kaynağıdır.

Derslerde ve toplantılarda, şefkatli ve bilge olmayı uygulama fırsatına da sahibiz; böylece kendi içsel dönüşümümüzü destekliyoruz. Bu nedenle, "Fraternidade" ("kardeşlik") kelimesi genellikle bir Spiritist Casa'nın duvarında sergilenir. Bu, sadece birbirimizle kavram alışverişinde bulunmadığımızı, aynı zamanda enerjimizin bir kısmını onlara verdiğimiz gibi, sürekli olarak başkalarından yayılan enerjiyi aldığımızı herkese hatırlatır. Başkalarına yaydığımız enerjinin kalitesinden biz sorumluyuz; bu

yüzden onlar hakkında ne hissettiğimize ve düşündüğümüze dikkat etmeliyiz.

Kendi bağışıklık sistemimiz düşünceler, hisler ve duygulardan etkilenir (Spiegel *vd.* 1989). Diğer katılımcıların sergilediği belirli tutumlar (örneğin sevgi dolu şefkat) zihin durumumuzu, inancımızı ve hatta bağışıklık sistemimizi olumlu yönde güçlendirebilir ve diğer tutumlar (örneğin kıskançlık, haset, şehvet, önyargı, bencillik, nefret) bizi olumsuz yönde etkileyebilir; daha savunmacı, daha az umutlu hale geliriz ve Tanrı'ya olan inancımız sorgulanır.

Kardeşlikteki Gölge

Başlangıçtaki niyetimiz ne kadar saf olursa olsun, Spiritist Merkezlerdeki arkadaşlık, insanları etkileyen olumsuz etkilere karşı bağışık değildir. Başka bir deyişle, gölge, diğer tüm yerlerde olduğu gibi Spiritist Merkezlerde de mevcuttur. Saf arkadaşlık ve koşulsuz sevgi idealine kapılan katılımcılar, insani tepkisel duygularının da bir stres tepkisi veya "kötü alışkanlık" olarak ortaya çıktığını göreceklerdir. Bunlara kıskançlıklar, gücün baştan çıkarması, gereksiz rekabete düşme ve egonun illüzyonları dahil olabilir.

Duygusal tetikleyicilere verilen bu tepkiler tüm ilişkilerimizi bozabilir ve bunlarla başa çıkılmalı ve bilinçli olarak değiştirilmelidir. İdeal olan, sorunun farkına varmak ve gerektiğinde yardım alarak onu çözmek için üzerinde çalışmaktır. Sadece tetikleyiciler üzerinde düşünebilen ve bunlar üzerinde çalışabilenler, kendilerini ruhsal evrim ve sosyal etkileşimlerde iyileşme yoluna koyabilirler. İnsanlar bu hayatın geçmiş yaşamlardan ortaya çıktığı ve bir sonraki yaşama yol açtığı perspektifine sahip olduklarında, duygusal tetikleyicilerini etkisizleştirmek için daha fazla motivasyona sahip olurlar.

İlk olarak Allan Kardec tarafından 1860'larda derlenip yayınlanan Spiritizm ilkeleri (1986, 1996, 2004), bizi sürekli olarak sevgi dolu şefkati ve İsa Mesih gibi evrimleşmiş varlıklar aracılığıyla elde edilebilen bilgeliği

benimsemeye teşvik eder. Bu dönüşümü gerçekleştirmenin yolları, sınıf tartışmalarında ve medyumların ve şifacıların gözetiminde tekrar tekrar dile getirilir.

Disiplin, Disiplin, Disiplin

FEB'in resmi üyeleri olan Spiritist Merkezlerde uyulması gereken net kurallar vardır. Daha fazla disiplin ve daha az kişilerarası sorun olma eğilimindedir - egodan kaynaklanan daha az sorun ve bu merkezlerde birlikte çalışan bir ekip hissi daha fazladır. İnsanlar işi yapmak için kendi hayatlarını askıya alırlar ve bunu basit tutmaya çalışırlar.

Medyum olmak basitçe şudur: Hizmet etmek için burada olmak.

- Çalışmaya derinlemesine daldığınızda, Mesih bilincini harekete geçiren bir ekip çalışanı olduğunuzu fark edersiniz, yani birlikte çalışır ve sizin için en yüksek ruhsal güç olan şey adına başkalarına odaklanırsınız... Kuralları kabul etmeniz, alçakgönüllü olmanız ve her türlü kapasitede hizmet etmeye hazır olmanız gerekir.
- Aynı yönde birlikte çalışırsınız... aynı gemidesiniz... tek bir zihin olmak için... Şu tutumu paylaşırsınız: doğmadan önce daha iyi bir dünya inşa edeceğimize dair bir anlaşma yaptık... insanların sevgiyle iyilik için değişiklikler yapabileceğimiz fikrini edinmelerine yardımcı olmak için. Başkalarının hayatlarından getirdiğimiz sorunları çözmeliyiz... daha iyi bir sonraki hayata kavuşmamızın yolu bu... İnsanlar bunu anladığında... her şey değişir... evde, işte ve toplumda kendileriyle ve başkalarıyla olan ilişkileri.
- Sevgiyle hizmet ediyorsunuz. Fiziksel bedeniniz sizin enstrümanınızdır... ama en önemlisi Kaynak ile olan bağlantınızdır.
- Küçük bir toplulukta, birlikte çalıştığımızda, durumları değiştirebilecek bir tür enerji yaratabiliriz. Birlikte ve birbirimiz için dua ettiğimizde iş akar. Olumsuzluğu en aza indirebilir ve daha olumlu bir şey yaratabiliriz. Aynı düşüncelere odaklanmak bizi daha da

> yakınlaştırır... Aynı olduğumuzu ve her birimizin aynı öneme sahip olduğunu hissederiz. Sahip olduğumuz farklılıkları ve kim olduğumuzu kabul ederiz... Sevgi sayesinde, başkalarının zayıflıklarını da kabul edebiliriz. Başkaları tarafından rahatsız edildiğimiz için bir merkezde kalmaya devam etmeyi reddedersek, o zaman arkadaşlığı uygulamıyoruz demektir. Sadece kendimizi düşünürsek, arkadaşlık ve kardeşlik zinciri kırılacaktır.

Genellikle, insanlar Federasyon kurallarını beğenmezlerse, FEB kurallarına uyan merkezi terk ederler. Daha bağımsız ve daha az disiplinli olan bu merkezlerde daha az katı kurallar ve daha az disiplin vardır ve ilişki zorlukları daha kolay ortaya çıkabilir. Her kişi, bağımsız merkezlerde yaptıkları gibi, doğru olduğunu hissettiği şeyi yaptığında, daha fazla kişilerarası sorun olabilir.

Ruhsal Şifa Teknikleri

Spiritist hastalıkların tedavisi tamamlayıcı bir bakımdır. Spiritist Merkezler, insanları tıbbi sorunlarına tıbbi olarak eğitilmiş sağlık sağlayıcıları aracılığıyla bakmaya teşvik eder. Ancak, hastalıklar içsel dengesizliklerden ve stresten kaynaklandığında, Spiritist Merkezler şifa için aşağıdaki teknikleri kullanır. Bunların hepsi arkadaşlığı teşvik eder:

- “corrente” (geçerli)
- ruhsal danışmanlık
- oryantasyon
- Spiritizme göre İncil'in incelenmesi
- dua
- el koyma
- "mıknatıslanmış" su
- takıntısızlık.

Tüm bu protokoller, kendimizle ve bizimle etkileşim kurmak isteyen hayırsever ruhlar da dahil olmak üzere başkalarıyla şefkatli bağlantıyı artırmayı içerir.

"Doğru"

Portekizce "corrente" kelimesi hem "akım" hem de "zincir" olarak tanımlanır. Başkalarıyla arkadaşlıkta deneyimlenen enerji akımı hem sevgi dolu hem de güçlü olduğunda, kişi sanki herkes kolayca kırılmayan güçlü bir çelik zincirin halkasıymış gibi derinden bağlı hisseder. En iyi zamanlarda kişi bu akımı o kadar güçlü hisseder ki, tüm Varlıklarla Birlik kavramı bunu tanımlamanın tek yoludur.

John of God'ın çalıştığı Casa de Dom Inãcio'da (çok sıra dışı bir Spiritist Merkezi olarak kabul edilir), her katılımcının daha yüksek bilinç durumlarına geçmesini teşvik etmek, sevgi ve bilgelik kapasitesini artırmak için dua ile yönlendirilen üç Güncel oda vardır. Katılımcılar günde 3-9 saat "akıntıda" kalabilir, sessizce sessizce oturabilir, gözleri kapalı, dua ve meditasyonda bulunabilirler - şifa için gelen her kişi John of God'a danışana kadar oturabilirler (9. ve 23. Bölümler bunu daha ayrıntılı olarak açıklamaktadır). Katılan daha az deneyimli kişiler, duygusal ve ruhsal durumlarının yükseldiğini, konsantre olma yeteneklerinin arttığını ve ilham almış ve rahatlamış bir şekilde ayrıldıklarını görürler. Casa'nın bedensiz ruhsal akıl hocalarına bağlı daha deneyimli medyumlar ve şifacılar, Güncel odaları sabitler, onlara daha yüksek ruhsal huzur titreşimleri aşılar ve daha az deneyimli olanların daha yüksek bilinç durumlarına ulaşma yolunu kolaylaştırır. Bu, Spiritist Casas içindeki arkadaşlık ideallerinden birinin tezahürüdür.

Manevi Danışmanlık

Tipik bir Spiritist Casa'da, Spiritist bir "sosyal hizmet görevlisi" ve muhtemelen Spiritist House'daki görev için eğitilmiş bir para-profesyonel

olan bir görüşmeci, yeni gelen bir bireyle tanışır ve bir tür spiritüel danışmanlık başlatır. Görüşmecinin görevi, öncelikle görüşülen kişiye "Sağlığınız nasıl? Hangi sağlık sorunlarınız var? Yeterince uyuyor musunuz? Yeterli yemeğiniz ve yaşamak için temiz bir yeriniz var mı? En son ne zaman kontrol için doktora gittiniz? Bu merkezde ne arıyorsunuz?" gibi sorular sorarak bir değerlendirme yapmaktır. Cevaplar, merkezde dosyalanacak bir karta kısaca not edilir ancak katılımcının anonimliğini korumak için bir numara ile kodlanabilir.

Yardım arayan kişiye, daha sonra görüşmeyi yapan kişi tarafından merkezde kaldığı süre boyunca mevcut tıbbi tedavisine ve kendi tercihi olan diğer terapilere devam etmesi tavsiye edilir.

Merkezdeki kayıtlar asla kamuya veya katılımcının tıbbi geçmişinin bir parçası olabilmeleri için doktorlara verilmez. Bu, Spiritizmle olan etkileşimlerinin aile veya tıp uzmanlarının onları eleştirmelerine veya dışlamalarına neden olabileceğini düşünen kişiler için çok önemlidir. Brezilya'daki bazı Katolik ve Evanjelik Kiliseler, tüm spiritüalist örgütlere karşı son derece yargılayıcıdır, hepsini bir araya toplar, sanki hepsi Şeytan'ın işini yapıyormuş gibi - Kardec'in ilkelerini izleyen ve "pratik Hristiyanlık" yolunu benimseyen Spiritüalistlerin işini gerçekten anlamadan, kara büyü uygulayan Spiritüalistlerin aksine.

Yeni katılımcıdan daha sonra, 2-4 hafta içinde tekrar görüşmeciyle görüşmek üzere geri dönmeden önce, el koyma dahil olmak üzere bir dizi ders ve toplantı programını takip etmesi istenecektir. Sonraki toplantıda, katılımcının ihtiyaçları tekrar değerlendirilir ve yeni bir program önerilir.

Katılımcı, ruhsal bir danışmanla düzenli olarak görüşerek, fiziksel, psikolojik ve ruhsal olmak üzere refahı yeniden tesis etmeye odaklanan daha sürekli bir ilişki kurar. Bu, kendi refahını periyodik olarak değerlendirme ve sağlık ve kişisel gelişimi desteklemek için bir program izleme alışkanlığını güçlendirir. Spiritizme girişin erken aşamalarında veya krizde, bireyin danışmanda ihtiyaç duyulduğunda bir savunucusu, bir tanığı ve destek kaynağı vardır. Birey ayrıca hesap verebilir olmalı, yani birine

önerilen programı takip edip etmediğini ve bu seçimlerin sonuçlarının ne olduğunu söylemelidir.

Zaman geçtikçe katılımcı, devam eden ilişkinin istikrarından ve danışmanın misyonunun bireyin güç, irade, hayatta değişiklikler yapma yeteneği ve mutluluk bulmasına yardımcı olmak olduğundan emin olabilir.

Aktif katılım, sağlık ve mutluluğu geri kazanmaya çalışan herkes için elzemdir. Öznenin iyileşmesi ruhsal bir öz iyileşmedir. Özne, örneğin kendini yok eden, kendi acısının nedeni ve başkalarının acı çekmesine neden olan bir bağımlılığa teslim olmak gibi bilinçli hataların tekrarından kaçınmalıdır. Tüm bunlar aynı zamanda ruhsal yükselme için bir ders olarak kullanılmalıdır. Bu program izlendiğinde, Spiritist Merkezlerin son derece başarılı olduğu, örneğin bağımlılıkları iyileştirmede %90 oranında başarı sağladığı iddia edilmiştir (Bragdon 2008).

Spiritizm içindeki şifa uygulayıcıları ve ruhsal danışmanlar herhangi bir parasal ödül veya ödeme aramazlar. Bu, ruhsal danışmanlık da dahil olmak üzere tüm merkezlerin koordineli faaliyetlerinde ve Casa'nın bedensiz hayırsever akıl hocalarında ve hayırsever bağış yoluyla gerçekleşen tüm çalışmalarda ideal olarak hakim olan Hıristiyan sevgisini güçlendirir.

Oryantasyon

Oryantasyon, bireysel bire bir toplantı veya bir liderin olduğu bir grupta oryantasyon anlamına gelir. Lider, yorumlarını *Spiritizme Göre İncil'e* (Kardec 2004) ve Chico Xavier veya Divaldo Franco tarafından kanalize edilenler gibi son derece gelişmiş ruhların öğretilerine dayandırır.

Oryantasyon oturumunun koordinatörü, herhangi bir ihtiyacı olan kişileri şefkatle dinler, bir arkadaşlık teklifi sunar. Bu kolaylaştırıcı, ideal olarak tüm katılımcılar arasında şefkatli bir ilgiyi teşvik eder, her ruhun sonsuzluğunun bilincini geliştirir, odak noktasına getirilen hastalık veya sorunların nedenlerini inceler ve ahlaki tutumlarda bir değişime yönelik

danışmanlık yapar. Katılımcının değişime kendini adama ve oryantasyonu takip etme yükümlülüğü vardır.

Her katılımcının oryantasyonda geçirdiği zaman miktarı, her Spiritist Merkezi tarafından belirlenen gündemle belirlenir. Genellikle bu oryantasyon toplantıları, çoğu insanın katılabileceği bir saatte, örneğin akşamları, işten sonra planlanır.

Spiritizme Göre İncil'in Daha İleri İncelenmesi

Ruhun hastalıkları için çok güçlü bir tedavi, *The Gospel According to Spiritism* (Kardec 2004) ile *The Gospel at Home* (Payas ve Romaquera 2003) kitaplarının tekrar tekrar incelenmesidir. Bu kitapların ailede veya bir merkezdeki bir grupta incelenmesi, arkadaşlığı besler ve derinleştirir. Medyumluk uygulamasının temeli aynı İncil'dir. Bize içsel dönüşümün en önemli hedef ve derin, sessiz bir bilgeliğin kaynağı olduğunu gösterir; amaç, bedensizlerin dahil edilmesi gibi alışılmadık fenomenleri ortaya çıkarmak değildir.

Leis de Amor (Aşkın Yasaları) adlı kitabı yazan ruh rehberi Emmanuel'in bazı sözleri yer almaktadır .

Emmanuel'e "Ruhun ilaçları nelerdir?" diye sorulduğunda şu cevabı verdi:

> Spiritist faaliyetlerde, ister duanın etkisi altında el koyma yoluyla, ister İncil'in Evde sistematik bir şekilde takip edilmesiyle olsun, manyetizma sayesinde anında yüce faydalar elde ederiz; bu sayede hayırseverler ve bedensiz dostlar, yükselen ilham yoluyla gücümüzü yeniden dengeler, düşüncelerimizi sakinleştirir veya gruptaki mevcut medyumluk kaynaklarından yararlanarak, sıkıntılı ruhlara veya tükenmiş enerjilere yardım sağlarlar.
>
> Eğer Spiritist Prensipleri benimsediyseniz, bilginizi derinleştirin ve alçakgönüllülük ve iyilikseverliğin, hizmet ve öz disiplinin, sabrın ve umudun, dayanışma ve iyimserliğin ruh için bir ilaç olduğunu,

çatışmaları derslere ve zorlukları nimetlere dönüştürdüğünü anlayacaksınız çünkü ilhamınızdan akan her aydınlanmanın ve her teselli edici mesajın dibinde Mesih'in şu sözlerini duyacaksınız: "Birbirinizi sevin, tıpkı benim sizi sevdiğim gibi."

Dua [1]

Hissedilen bir dua, herhangi bir geleneğin en yakın manevi rehberi olan Tanrı ile veya Mesih ile konuşma zamanıdır. Dua, sevgi dolu bir diyalogda ruhun içten bir genişlemesi olmalı, dili koşullara göre şekillendirmeli ve klişelerden kaçınmalıdır. Her zaman bir cevap olacaktır. İstenen şeyi vermek imkansızsa, sevgi dolu kabul ve manevi koruma mevcut olacaktır.

Dua, kutsalla yakın bir bağlantı zamanıdır. Kişinin sık sık dua uygulamasına daha da yaklaşması ve böylece en hayırsever iyi ruhlarla yakın bir bağlantıda kalması teşvik edilir.

Ellerin Üzerine Koyma/Manyetik Geçişler [2]

Ellerin koyulmasıyla bir enerji transferi almak, hem fiziksel hem de ruhsal bedenlerdeki hayati merkezleri uyarır. Manyetik geçiş, Brezilya'da *passista (geçiş veren) adı verilen bir veya daha fazla ruhsal çalışan (medyum) tarafından gerçekleştirilir. Passista olmak için* , uygun teknikte ustalaşmak için bir çalışma ve eğitim sürecinden geçmek gerekir. Bu güçlü şifa çalışması, merkezler içindeki sevgi bağlarını artırır.

El koyma ritüeli uygulanan kişi, amaçlanan faydayı elde etmek için, değişime karşı direnci bırakma ve kendisine sunulan pozitif enerjiyi kabul etme gibi öz sorumluluk ve iç disiplin ihtiyacını karşılamalıdır.

"Mıknatıslanmış" Su [3]

Su doğal olarak çevredeki titreşimlerden izler alır. Pozitif manyetik ve akışkan enerjiler suya aktarılabilir ve terapötik niteliklerini artırabilir. Bu

enerjiler özellikle başkalarına duyulan sevgi hissinden kaynaklanan dua yoluyla ortaya çıkar.

Kişi, tutum ve düşüncelerinin yanı sıra dualarının da şifa amaçlı kullanılacak suya aktarıldığını fark ettiğinde, içsel dönüşüm yoluyla titreşimlerini yükseltmenin ve böylece olumlu bir etki yaratma yeteneğini artırmanın önemine daha iyi uyum sağlar.

Saplantısızlık [4]

Hastalığın birçok belirtisi, olumsuz tutumlar gibi, enkarne veya enkarne olmayan başkalarının etkilerinin sonucu olabilir. Ebeveynden çocuğa yapılan kötü sözlü alışverişler çocukta özgüven eksikliğine yol açabildiği gibi, daha düşük enkarne olmayan ruhlar titreşimleriyle herkesi derinden etkileyebilir, olumsuz tutumlar oluşturmaya yardımcı olarak kendini yok etme eğilimlerine katkıda bulunabilir. Bu etkiler *saplantı* , *büyülenme* veya *boyun eğme olarak ortaya çıkabilir* .

Spirit and Matter adlı kitabına göre , saplantı baskın çağdaş hastalıktır. Zihinsel hastalık veya psişik işlev bozukluğu olarak etiketlenen ve aslında saplantı olan vakaların sayısı o kadar fazladır ki, kafatası travması, enfeksiyon, arterioskleroz ve kişinin erken yaşamından kaynaklanan travmatik sorunları tetikleme gibi fiziksel rahatsızlıkların neden olduğu hastalıklar dışında, *tüm* zihinsel hastalıkların ruhsal nitelikte olabileceğini güvenle söyleyebiliriz. Büyük çoğunluğu, enkarne olmuş ruhların enkarne olmuş ruhlar üzerinde etki etmesinden kaynaklanır. Divaldo Franco şöyle yazmıştır:

> Dünya düzleminde takıntılı insanların sayısı herkesin düşündüğünden çok daha fazladır. Tek başlarına, gruplar halinde veya tüm topluluklar halinde bulunurlar... Bunlar hem bireyler hem de bir bütün olarak insanlık için kritik zamanlardır. Spiritizmin devasa bir görevi vardır... bilime yardım etmek, onu hastalıkların nedenini, eyleminin etkilerinden

> ziyade spiritüel varlığın derinliklerinde aramaya teşvik etmek. (Franco 1974)

Saplantısızlık tedavisinin temel amacı, Tanrı'nın, İsa Mesih'in ve iyi ruhların yardımıyla, belirli prosedürler ve teknikler kullanarak, saplantılı-saplantılı etkileşimine uyum getirmektir.

Bu ilişkilerin gerçekliğine karşı duyarlılık ve bu takıntıların doğasını anlamamıza yardımcı olan kavramsal çerçeve, Casa Topluluğu'nda bir destek kaynağıdır ve her bir kişinin takıntı ortaya çıktığında onu önlemek veya üstesinden gelmek için iç kaynaklarını güçlendirmesine yardımcı olur. Bu tür zorluklarla başa çıkmak için medyumların orada olduğunu bilmek, topluluktaki bağları artırarak muazzam bir destek kaynağıdır.

Çözüm

Spiritist Merkezler, ihtiyaç sahiplerine yardım etme gibi basit bir arzudan ortaya çıkmış olsalar da, olağanüstü bir arkadaşlık ve ruhsal evrim yolu geliştirdiler. Duygusal sorunlar bu merkezlerde tetiklenebilir ve şefkatle yönetilebilir, bu nedenle kişi bir süre boyunca öz disiplin ve çalışmaya boyun eğmeye istekliyse, bilgelik ve koşulsuz sevgi hedefine ulaşılabilir.

Notlar

1. Dua, 7. Bölümde daha detaylı olarak anlatılmaktadır.
2. Ellerin konulması/manyetik geçişler Bölüm 7'de daha ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.
3. “Manyetikleştirilmiş” su, 18. Bölümde daha ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.
4. Saplantısızlık 3. Bölümde daha detaylı anlatılmaktadır.

Bölüm 11

Jung, Ruhlar ve Delilik

Kültürel Psikiyatri Dersleri [1]

Joan Koss-Chioino, Doktora

Sana söylüyorum, dans eden bir yıldız doğurmak için, insanın içinde kaos olması gerekir.

F. Nietzsche (1961, s.46)

Psikiyatride vizyonlar, trans ve ruhlar tarafından ele geçirilme gibi "dissosiyatif durumlar" ve "değişmiş bilinç durumları" olarak etiketlenen fenomenlerin anlamı ve dinamikleri hakkında devam eden bir tartışma vardır (Hollan 2000). Batı ve diğer toplumlarda bu durumların doğası ve değeriyle ilgili çözülmemiş sorun, nihayetinde bilincin anlamı ve tanımına dayanır. Jung için bilinç, hem gönüllü (ego) kontrol altındaki ifadeleri ve deneyimleri hem de kişisel ve kolektif bilinçdışının ifadelerini/tezahürlerini içeriyordu *;* ikincisi, her şeyi kapsayan Benliğin (kişisel benliğin aksine) yeraltı yapıları olarak düşünülüyordu. "Bilinçdışını, bilinç niteliğinden yoksun tüm psişik fenomenlerin toplamı olarak tanımlıyorum." Jung için kişisel bilinçdışı "tüm kayıp anıların ve bilinçli hale gelmek için çok zayıf olan tüm içeriklerin kabıdır… [ve] az çok kasıtlı olarak acı verici düşünce ve duyguların bastırılması." Bunun da ötesinde, kolektif bilinçdışı, "bireysel olarak edinilmeyen, ancak miras alınan bilinçdışı niteliklerden, örneğin, bilinçli bir motivasyon olmaksızın, zorunluluktan kaynaklanan eylemleri gerçekleştirme dürtüleri olan içgüdülerden" oluşur (Jung 1960b, s.133).

Jung'un kültürel ve fenomenolojik bir bakış açısından anormal olarak teşhis edilen davranışın tartışılmasına özel katkısı, hem nevrozların hem de

psikozların, bilinçdışı materyalin egoya girmesiyle başa çıkmanın potansiyel olarak yapıcı, imge odaklı yolları olduğu iddiası ve inancıydı. Ancak, psikotik ataklar geçiren kişiler, diğerlerinin aksine, bilinçdışı materyal egolarını ve günlük gerçekliklerini sular altında bıraktığında anlamın sürekliliğini sağlayamazlar. "Sanatçı ve delilerin ortak noktası, her insanda da ortaktır: sürekli olarak gerçekliğin sert kenarlarını yumuşatmakla meşgul olan huzursuz bir yaratıcı fantezi" (Jung 1960a, s.177). Jung ayrıca şizofreninin karakteristik özelliği olan "fikirlerin çöküşü" ile rüyaların parçalı ve kaotik doğasının benzer fenomenler olduğunu iddia etti (Jung 1960a, s.258). Rüyalar gibi, şizofrenik ifadelerin de anlamı vardır (Samuels 1985).

Bu bölümde Jung'un ruhsal hastalıkların kültürel psikiyatrisine olası katkılarından birinin, psikozdan muzdarip olanların bile tüm insanlarla bilinçdışıyla yaratıcı bir ilişki paylaştığının kabulüne dayandığını savunuyorum. Jung, bilinçdışının yalnızca rüyalarda değil, aynı zamanda "ilkel" kişiler tarafından ifade edilen ölülerin ruhlarına ve canlarına olan inançta daha da doğrudan bir şekilde ortaya çıktığını, ancak "son derece medeni insanlarda" da yaygın olduğunu, ancak "[şu anda] diğer metafizik inançlarla birlikte bastırıldığını" açıkça belirtmiştir (Jung 1960b, s.301). Jung'un diğer kültürler hakkında yazdıklarının bir kısmını sorgulayabiliriz, çünkü o sıklıkla "ilkelleri" farklı zihinsel süreçlere sahip olarak gören Lévy-Bruhl (1926) tarafından ortaya konulan bir paradigma içinde hareket ediyordu, ancak Jung, Avrupalı kişileri meşgul eden psikolojik deneyimler ile seyahatlerinde tanıştığı veya gözlemlediği "medeni olmayan" diğerleri arasındaki benzerlikleri fark etti. Hem dışsal hem de içsel ruhsal araştırmalar yoluyla, tüm insanların arketiplerden ve kolektif bilinçdışından oluşan temel, insani, bilinçdışı bir dünyayı paylaştığı sonucuna vardı; bu, ruhlara olan inançta sıklıkla kendini gösterir. [2] Bu, onun “ruhlar gibi davranabilen, nispeten özerk komplekslerin çoğulluğu” (Jung 1960b, s.309) öncülünün temelini oluşturur.

Şizofreni için nörofizyolojik bir nedensellik kabul ederken (özellikle sonraki yazılarında "toksik" bir etiyolojiyi tercih etti), Jung için şizofreni

veya psikoz olarak etiketlenen durum (bazen bu terimleri birbirinin yerine kullanır) aynı zamanda "bilinçdışı ruhun yaşayan birimleri" ile ilişkili "karmaşık" bir konuydu (Jung 1960b, s.101). Kompleksler tüm kişiler tarafından deneyimlenir, ancak şizofrenide bilinçdışı kompleksin ego bilincine girmesi dengesiz bir etkiye sahiptir ve "kendini yok etme... ifade ve iletişim araçlarının parçalanması"na neden olur (Jung 1960a, s.253).

Bu bölüm ilk olarak Jung'un fikirleri üzerindeki bazı erken dönem etkilerini, özellikle de onu bilincin doğası, kompleksler ve kolektif bilinçdışı hakkındaki teorilerine yönlendirmiş gibi görünenleri inceliyor. Jung, annesi ve diğer aile üyelerinin katıldığı, küçük kuzeni Hélène Preiswerk tarafından yönetilen Spiritüalist seanslara katıldı (Ellenberger 1970; Hillman 1977). Ruhlara olan ilgisi tıp eğitimi yıllarına kadar uzandı; spiritüel gruplarla yaşadığı deneyimler, doktora tezinde bildirdiği deneylerin temelini oluşturdu. Ruh deneyimleri ve ilişkili inançlar (benim görüşüme göre) kolektif bilinçdışı ve arketipler teorilerinin gelişimini başlatmak için iyi adaylar olabileceğinden, Jung'un bazı erken dönem deneyimleri ve fikirleri ile özellikle "delilik" dönemiyle ilgili olarak kendi bilinçdışı deneyimine ilişkin otobiyografik raporları arasındaki ilişkileri inceliyorum. Sonraki yıllarda yaptığı seyahatlerin, ruhların psikolojik rolü hakkındaki fikirlerini doğrulayan ve daha sonra bunları yaygın fenomenler olarak algılayabildiği etkilerini ayrıntılı olarak anlatmayacağım. Günümüz Spiritist bilinç görüşleri (ki bunları uzun yıllar boyunca inceledim ve üzerinde çalıştım)3 ile Jung'un görüşleri arasındaki kavramsal paralellikler ve farklılıklar, Jung'un ruhlar dünyasını ilk nasıl algılamış olabileceği ve daha sonra formülasyonlarının nasıl doğrulandığı konusunda ortak bir zemin anlamaya çalışmak amacıyla açıklanmaktadır. Bu daha sonra Jung'un zihinsel hastalıkların psikogenezine ilişkin teorilerinin, bazı çağdaş Spiritistlerin "çılgın" olarak kabul edilen kişileri (bu durumda, ruh sağlığı uzmanları tarafından psikotik ataklar geçirdiği teşhis edilmiştir) nasıl kavramsallaştırıp onlarla nasıl çalıştıklarına kıyasla kısa bir tartışmaya yol açar.4 Bu konuları inceleyerek şunları yapmaya çalışıyorum:

1. Jung'un kapsayıcı, evrensel, alternatif bir "gerçeklik" (kolektif bilinçdışı) kavramının erken formülasyonunun (ve deneyiminin) Kraepelinian modelden miras aldığımızdan biraz farklı bir psikoz deneyimi anlayışını nasıl kolaylaştırdığını gösterin (Samuels 1985)
2. Bu görüşlerin, ruhlara inanan ve onlarla çalışan birçok gruptan yalnızca biri olarak, çağdaş Spiritist şifacıların birçok kavramıyla nasıl paralellik gösterdiğini gösterin.5

Bu araştırma dolaylı olarak, halüsinasyonlar ve sanrılarla işaretlenmiş psikotik durumlardaki kişiler tarafından ortaya konan "ayrılma" ile psikoz göstermeyen kişiler tarafından deneyimlenen vizyonlar ve fanteziler arasındaki fark sorusunu gündeme getirir. Hem Jung hem de Spiritistler, bilinç ve psikozlarla ilişkisine ilişkin farklı ancak paralel görüşleriyle ilgili olarak, okuyucuların kendi deneyimleri ışığında değerlendirebilecekleri bu fark için açıklamalara sahiptir.

Jung'un Bilinçdışı Kavramları Üzerindeki İlk Etkiler

Öncelikle şu soruyu gündeme getirelim: Jung neden ruhlarla bu kadar ilgilenmeye başladı? Cevabın bir kısmı, onun din hakkındaki görünüşte karışık ve paradoksal deneyiminde yatıyor olabilir. Homans (1979), Jung'un düşüncesinde erken dönem din deneyiminin rolüne bir bölüm ayırmıştır. Jung, hayatının çok erken dönemlerinde dini iki çok farklı şekilde deneyimledi: reddedilen ve korkulan papaz-babasının geleneksel Protestan Hristiyanlığı aracılığıyla ve güçlü kişisel izolasyon duygularıyla ilişkili olan “kişisel-mistik-narsisistik” olarak tanımlanabilecek bir yöntem aracılığıyla (Homans 1979, s.116). Erken yaşamı boyunca bu yöntemler, hem kendi içinde hem de aralarında acı verici, kişisel çatışma kaynaklarıydı. Sıkıntısıyla çoğunlukla kişisel imgeler, fanteziler ve ritüeller aracılığıyla başa çıktı; örneğin 11 yaşındayken bir cetvelden silindir şapkalı, siyah

paltolu ve çizmeli bir manken yaptı. Bu, duyguları incindiğinde veya yanlış bir şey yaptığında bir güvenlik kaynağı olarak hizmet eden bir erkek figürünün ve kişisel bir tanrının idealleştirilmesiydi. Jung'un daha sonra geleneksel Hıristiyanlığı reddetmesiyle, dini deneyimlemenin kişisel-mistik-narsisistik biçimi onun kritik yıllarının dayanak noktası haline geldi. Düşünme ve öz-analiz yoluyla bu deneyimleri öz ruhuna özümsedi. Ayrıca bunları, amacı Benliğin oluşumu ve bir tanrı-imgesiyle ilişkisi olan bireyselleşme süreci kavramına dahil etti; buna "içimizdeki tanrı" adını verdi, "insan hayal gücünün doğal ve kendiliğinden bir ürünü" (Homans 1979, s.130–131). Bu tür deneyimlerin, ilk krizinin ve öz-analizinin kritik yıllarından çok daha sonra da devam etmesi bu tartışma açısından ilgi çekicidir. Jung otobiyografisinde 1939'da uyandığını ve "Çarmıhta İsa'nın harikulade güzellikte altın bir imgesini" gördüğünü ve "bunun tarafından derinden sarsıldığını" hatırlar. Şöyle diyor: "Bir vizyon benim için alışılmadık bir şey değil çünkü sıklıkla aşırı canlı hipnagogik imgeler görüyorum" (Jung 1965, s.210). Bu, zaman zaman ailesiyle paylaştığı vizyoner deneyimlerin hayatına entegre edilmesinin açık, ancak geriye dönük bir kanıtıydı. Birden fazla kez ruhların konuştuğunu duydu ve bir fantezide bir ruhla sohbet etti (örneğin bkz. Jung 1965, s.191).

Annesinin ailesinden gelen etkilerden daha önce bahsetmiştim, onlar Spiritüalizmle ilgileniyorlardı. Rahip ve İbranice bilgini olan anne tarafından büyükbabasının vizyonlar gördüğü ve ruh dünyasıyla konuştuğu söylenir (Ellenberger 1970). Annesi Emilie'nin, vaazlar yazarken yazıyı ruhlardan korumak için babasının arkasında oturmak zorunda kaldığı söylenir. Jung (1965) otobiyografisinde, birinci sınıf üniversite öğrencisiyken bir ilahiyatçı tarafından yazılmış Spiritüalist fenomenler üzerine bir kitap keşfettiğini hatırlar. Kitapta anlatılan fenomenler, çocukken defalarca duyduğu hikayelerle aynıydı. Bu kitap ona "hikayelerin fiziksel olarak doğru olup olmadığını", yaygın olarak meydana gelip gelmediğini ve tekrar tekrar anlatıldığını kanıtladı (Jung 1965, s.99). Onun sözleriyle: "Spiritüalistlerin gözlemleri... nesnel psişik fenomenler hakkında gördüğüm ilk anlatımlardı"

(Jung 1965, s.99). Bu fikirler, en yakın arkadaşlarına bahsettiğinde şiddetle reddedildi ancak annesi anlayışla karşıladı. Birkaç yıl sonra, evinde meydana gelen gizemli olaylardan sonra (birdenbire çatlayan eski bir ahşap masa ve bir dolabın içindeki çelik ekmek bıçağının kendiliğinden parçalanması gibi) bir grup Spiritüalist'in toplantısına katıldı. Bu grubun akrabaları, kuzeni olan genç bir kızı medyum olarak kullanıyorlardı. Doktora tezi için gerekli materyalleri burada topladı. Ancak, medyumun fenomenler üretmek için hileler kullandığını keşfettiğinde iki yıl sonra deneylerine ara verdi. Biraz hayal kırıklığına uğramasına rağmen şunu iddia ediyor: "Sonuç olarak bu, önceki felsefemi silen ve psikolojik bir bakış açısına ulaşmamı mümkün kılan tek büyük deneyimdi" (Jung 1965, s.107).

Jung'un 1912'den 1919'a kadar "yönünü şaşırma" ve "sürekli içsel baskı" hali olarak tanımladığı bir dönemden geçtiği iyi bilinmektedir (Jung 1965, s.173). Bilinçdışıyla ilk yüzleşmesini, "içsel kişiliğimin yasalarını" izlediği ayrıntılı imgeler, fanteziler ve rüyalar deneyimini bu dönemde bildirmiştir (Jung 1965, s.193). Bu yılları hayatındaki en önemli yıllar olarak kabul etmiştir; madde "bilinçdışından fışkırmış ve ilk başta onu boğmuştur" (Jung 1965, s.199). İki önemli sonuca varmıştır: ruhsal gelişimin amacının Benlik ve bireyselleşme olduğu ve "ruhsal deneyimin içeriklerinin gerçek olduğu ve yalnızca kendi kişisel deneyimlerim olarak değil, aynı zamanda başkalarının da yaşadığı kolektif deneyimler olarak gerçek olduğu" (Jung 1965, s.194).

Jung için, diğer kültürlerde ruhlara olan yaygın inanç, onun ruhun doğası hakkındaki formülasyonlarını ve özellikle özerk kompleksler ve kişisel ve kolektif bilinçdışı hakkındaki formülasyonlarını doğrulamıştır. Biraz sonra, ruhlara olan inancın psikolojik temellerini tartışırken, ruhlara inanmadan ruhlara inanılamayacağını belirtir; ilki kolektif bilinçdışıyla, ikincisi ise kişisel bilinçdışıyla ilişkilendirilir (Jung 1960b, s.305). Hatta ruhların “bağımsız bir varoluşa” sahip olup olmadığını kısaca tartışır ve kanıttan yoksun oldukları için “dışsallaştırmalar”, “psikolojinin bir eki” oldukları sonucuna varır (Jung 1960b, s.318). Ancak, “Ruhlar var mıdır?” sorusuna kapıyı biraz açık bırakırken şunları gözlemlemiştir: “Duygular sıklıkla

entelektinkilerden farklı kanaatlere varır ve duygu kanaatlerinin zorunlu olarak daha düşük olduğunu her zaman kanıtlayamayız” (Jung 1960b, s.318).

Spiritistlerin ve Jung'un Bilinç Görüşleri Arasındaki Kavramsal Paralellikler

Spiritistler, bir medyumun etkisi altındayken hem vizyonlar hem de ziyaretler yoluyla kendini gösteren ruhlara inanırlar. Görünür dünyadaki tüm zamanlardan ve yerlerden "öteye geçmiş" kişilerin ruhlarından oluşan paralel bir ruh dünyasının gerçekliği neredeyse sorgulanmaz. Belirli kişilerin medyum olarak seçilmesinde özel faktörler olmasına rağmen (örneğin, bir medyum olarak gelişmeyi müjdeleyen şiddetli veya çok sıkıntılı bir hastalık), herkesin ruh dünyasına "bakma" kapasitesine sahip olduğu iddia edilir. Bir medyum olarak gelişme, kişinin bu dünyayla iletişim kurabileceği anlamına gelir; Latin Amerika Spiritüalizminde çoğu iletişim aslında ilk önce ruhların birine ne söylemek istediğini bedensel "bilmek" yoluyla gerçekleşir. Medyumlar hem bir danışanın sıkıntılı duygularını hisseder hem de onları *videncias adı verilen ruh dünyasının vizyonları aracılığıyla görürler* . Şifa ritüelinin belirgin bir yönü olarak birçok medyum, görünür dünyaya gelip ruhun karşılık geldiği kişiyle konuşmak isteyen bir ruh için bir "kap" haline gelir (yani ele geçirilir).

Jung'un bakış açısına göre, ruhsal iletişimler kolektif bilinçdışının tezahürleridir. (Antropolojik bir bakış açısına göre, kültürel olarak oluşturulmuşlardır ve dolayısıyla kolektiftirler.) Jung, kompleksi "duygusal olarak güçlü bir şekilde vurgulanan ve dahası, bilincin alışılmış tutumuyla bağdaşmayan belirli bir psişik durumun duygu tonlu bir görüntüsü" olarak tanımladı (Jung 1960b, s.96). Jung'un daha sonra adlandırdığı gibi, ilkel imgeler veya arketipler, Jungcular tarafından genellikle Batı kültürü (çoğunlukla Yunan ve Roma) mitolojik figürleri olarak temsil edilir. Buna karşılık, Latin Amerika Spiritizminde ruhların tanımı, yalnızca kendi kültürel

temsillerinden gelen mitolojik, oldukça sembolik kişileri değil, aynı zamanda adı verilmeyen ünlü hekimler veya bilge adamlar da dahil olmak üzere her zaman ve yerden ölmüş kişilerin ruhlarını da içerir. Ruh dünyası, enkarne ruhların görünür dünyası olan yaşayan insanların dünyasına paraleldir.

Jung, benzer bir şekilde, kolektif bilinçdışının yapısının az çok insan ruhuna yerleştirildiğine ikna olmuş ve ruhlara olan inancın ruhun "karmaşık" yapısının kanıtı olduğunu ileri sürmüştür. Arketipler ve ruhlar arasında bariz paralellikler vardır: ikisi de yabancı olarak deneyimlenir ve ilk başta müdahaleci, bazen zor veya korkutucu olarak. Spiritizmde, belirli inananlara veya acı çekenlere ulaşan ruhlar "evcilleştirilir" ve daha sonra inananın öz-tanımının bir parçası olarak yerleştirilir. Bu, ruhun gerçek doğası ve ilişkisi, pratik yapan bir medyum tarafından tezahür ettirilen vizyonlar veya ele geçirilme-trans yoluyla iletişim yoluyla keşfedildiğinde mümkündür (Koss-Chioino 1992). Geçmiş yaşamlardan akrabaların veya diğer ortakların ruhları, inananların kendi benliklerine dair tanımlarıyla bağlantılıdır; ruh varlığı, kişinin hayatında rahatsız edici, taciz edici etkiler olarak ortaya çıktıklarında bilinir hale gelir. Şifa ritüelinin amacı, kişinin o ruhla olan ilişkisini fark etmesi ve ruhun inanan üzerindeki talepleriyle yüzleşmesidir.

Başka bir yerde daha ayrıntılı olarak belirttiğim gibi (Koss 1986), inananlar üzerindeki ruhsal etkilerde farklılıklar vardır; bazı ruhlar, özellikle ölmüş anne tarafından akrabalar, medyumluk yeteneklerinin gelişiminde olanlara potansiyel rehberler olarak gelir ve genellikle destekleyici ve yardımseverdirler, ancak başlangıçta sıkıntıya neden olabilirler. Diğer, daha tehdit edici ruhlar, şimdiki veya önceki yaşamda bir inananla çarpıtılmış bir ilişki nedeniyle ortaya çıkar. Bu, yine Jung'un kişisel bilinçdışına (bastırılmış materyal nedeniyle) müdahale eden kompleksler ve kolektif bilinçdışının bir parçası olarak temel insan eğilimlerinden oluşan gerçek anlamda arketipal kompleksler olduğu fikriyle bir bakıma paraleldir.

Spiritist paralellikler Jung'un bireyleşme süreci tanımına oldukça yakındır. Jung'a göre kompleksler, psişik yaralar bırakan acı verici veya sıkıntılı

deneyimler nedeniyle ortaya çıkar. Medyum olarak gelişimde olan spiritist inananlar, ciddi ve uzun süreli hastalıklar geçirirler ve hastalık ve sıkıntının nedeni olarak düşünülen ruhsal müdahalelerle çalışarak bu sıkıntıdan kurtulurlar. Spiritizm'deki "gelişim" süreci, ruh dünyasına kişisel rehberler haline gelmek için asi ve zararlı ruhları evcilleştirmeyi içerir. Ruh rehberleri/koruyucuları, evrensel insan ilişkilerinin kişileştirilmiş hali olarak temsil edilir (eşler, anneler, eski bir yaşamdan kızlar veya özel yeteneklere sahip ünlü kişiler) ve bu nedenle arketipaldir.

Ruhsal gelişim, Jung tarafından tanımlanan bireyselleşme süreci gibi yaşam boyu sürer ve her iki süreç de kaçınılmaz ve şifacı olarak seçilenlerin veya Jung'un terimleriyle komplekslerden etkilenenlerin kontrolü dışında olarak görülür. Bir medyum uygulamayı bırakmaya ve/veya Pentekostal bir kilisenin üyesi olmak gibi başka bir inanç sistemine geçmeye karar verirse, hastalık veya ciddi sorunlar kaçınılmazdır. Medyumların sağlığı, özellikle kişisel rehber koruyucularıyla ilişkilere odaklanarak ruhlarla çalışmaya devam etmeye bağlıdır. Dahası, rehberler belirli türden ahlaki davranışların yanı sıra kişisel fedakarlıklar talep eder veya gerektirir. Jung'un psişenin dinamiklerine ilişkin formülasyonları benzer görünüyor; nevrozu, bilinçdışından kaynaklanan maddi (özerk komplekslerin) dengesizleştirici etkisiyle başa çıkma çağrısı olarak görüyordu. Kişinin psişik dengesini korumak için, bireyler psişeye entegre olana ve benliğin bir parçası haline gelene kadar komplekslerle ilişkili çatışmalara dikkat etmeli ve bunları çözmelidir. Jung'un bilinçdışıyla kendi yüzleşmesinin raporunda gösterdiği gibi, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık zarar görebilir. Psişik denge, bir kez sağlandığında, sürekli bir çaba olarak sürdürülmelidir.

Dissosiyatif Deneyim

Jung ve Spiritistlerin delilik/şizofreni hakkındaki görüşlerini karşılaştırmadan önce, Jung'un tanımladığı şekilde disosiyasyonun tartışılması gerekli bir sapmadır, çünkü hem o hem de Spiritistler, "normal"

bir şekilde "disosiye" olan kişiler ile olmayan kişiler arasındaki farklara işaret ederler. Spiritistler için, yukarıda açıklandığı gibi, "disosiye" vizyonlar, ele geçirilme-transı veya gelişmemiş kişiler için medyumların seansa getirdiği bir ruhla söyleşi yoluyla iletişim ve/veya ruhlarla çalışmaya eşdeğerdir. Ele geçirilme-transının ardındaki inanç, yabancı ruhun kişinin kendi ruhunu tamamen yerinden ettiğidir; diğer iletişimlerde ruhlar yalnızca kişinin bilincine etki eder. Spiritist ritüelinin amacı, acı çeken kişiyi ruhun, motifleri, cinsiyeti, danışanla ilişkisi vb. açısından müdahalesinin bilincinde kılmaktır. Jung, ruhun yapısını ve dinamiklerini tanımlarken, ruhun ayrışabilirliğinin “ruhsal süreçler arasındaki bağlantının çok koşullu olmasından” kaynaklandığını çok net bir şekilde belirtmiştir (Jung 1960b, s.173). Ayrışma nevrozlarda (yukarıda açıklandığı gibi) meydana gelir ancak “kişiliğin potansiyel birliği” korunur. Jung, “Bilincin birkaç kişisel bilince bölünebilmesine rağmen, ayrışmış parçaların birliği... profesyonel gözle görülebilir.” yorumunu yapar. Bununla birlikte, şizofreni teşhisi konanlar için “ayrışma artık akışkan ve değişken değildir... daha çok parçalara ayrılmış bir ayna gibidir” (Jung 1960b, s.234–235). Spiritistler için, bir medyum olarak “gelişim”, ruhların aşırı sıkıntı çekmeden gelip gitmesini sağlamak için ruh müdahalelerini ve yer değiştirmelerini (yani ele geçirilme-trans) nasıl kontrol edeceğinizi öğrenmeyi içerir; Ayrıca yabancı ruhları kendiyle ilgili koruyucu rehberler olarak barındırmayı da içerir. Ruhsal varlık üzerinde kontrol, tam olarak "çılgın" kişinin yapamayacağı şeydir.

Jung'un Psikogenez ve Psikoz Üzerine Görüşleri

Samuels (1985), Jung'un arketipal teori formülasyonunun ilk aşamasının yalnızca kendi kendini analiz etmesinden değil, aynı zamanda Zürih'teki Burghölzli Psikiyatri Hastanesi'nde psikotik hastalarla yaptığı çalışmalardan da kaynaklandığını gözlemler. Jung, (otopside) düzenli beyin lezyonları olmadığını ve bu nedenle hastaların psikolojik geçmişlerini tam olarak

araştırmak için "daha eski klinisyenleri" izlediğini anlatır. Her vakada "hastalığın büyük bir duygu anında ortaya çıktığını ve bunun da az çok normal bir şekilde ortaya çıktığını" bulduğunda "ödüllendirilmiş" hissetti (Jung 1960a, s.161).

Jung, bu gözlemlerden (ve hastalarla yaptığı ilişki testlerinden) “somatik sinirlenmeler” eşliğinde gelen “duygu tonu” veya “duygusal durum” fikrini geliştirdi (Jung 1960a, s.40), bunların en güçlüsü (yani tehlikeli bir durumdan kaynaklanan) kendisine karşıt tüm diğer fikirleri tamamen engelleyebilir. Ego veya yönetici kompleks “yeni komplekse bağlı diğer, daha güçlü duyumlara yol vermeye zorlanır” (Jung 1960a, s.43), ancak çoğu kişide ve durumda güçlü etki azaldığında kendini yeniden iddia etmek için geride kalır. Güçlü kompleksler, takviye görevi gören halihazırda var olan bir kompleksle karşılaşırlarsa kronikleşebilir ve böylece hem sağlığı hem de psişik deneyimi etkileyebilir. Obsesif kompleksler, kişiliğin uygun gelişimini engeller ve çoğu kişide yer değiştirme veya bastırma gibi savunma mekanizmalarıyla ele alınır. Ancak Jung, “kompleks tamamen değişmeden kalırsa”, “ego kompleksi ve işlevlerinde çok ciddi hasar olduğunda”, o zaman dementia praecox'un tanımlanabileceğini vurgular (Jung 1960a, s.68). Psikotik kişi yalnızca bu çok güçlü kompleksle ilişki kurar ve psikolojik olarak kendini ondan kurtaramaz. Bu durumda, ilerleyen dejenerasyon meydana gelir.

Normal insanlarda, “bilinçdışının temel işlevi bir telafi sağlamak ve bir denge üretmektir” (Jung 1960a, s.205). “Deliler”de, halüsinasyonlar ve sanrılar, yönünü kaybetmiş ve kaotik bir durum üreten bilinçdışı süreçlerden kaynaklanır, ancak içerikleri hastalığın nedenini ve doğasını anlamak için anlamlıdır. Bu, Jung'un, deliliğin öncelikle “beyin hücrelerinin hastalıklı süreçleri” tarafından neden olduğu açıklamasına karşı çıkan temel pozisyonu sağladı çünkü “ilkel insanlar, zihinsel süreçleri bozulmadan vizyonlar görebilir ve garip sesler duyabilirler” (Jung 1960a, s.206–208). Normal insanlarda, bilinçdışından gelen düzeltici telafi ortaya çıktığında, psişik olarak dengesiz tutumu düzelten bir iyileşme süreci başlar. Bunun

aksine, zihinsel olarak dengesiz kişi, “bilinçdışı düzeltici dürtüler” kabul edilemez olarak algılandığı için bir “uyarılma durumu” ile sonuçlanan kendi bilinçdışına karşı kendini savunur.

Porto Rikolu Spiritistler ve Delilik

Porto Riko'da "çılgınlık" (*locura)* anlamında "çılgın" (*loco) olma veya "çılgın" olarak tanımlanma ile ilişkili genel bir kaygı vardır* ; bu, aşırı sıkıntı ve kontrolden çıkmış davranışlardan oluşur. "Çılgın" olmak, kolayca hayal edilebilen, derinden korkulan bir durumdur. Korku, kısmen durumun kalıtsal ve kalıcı olduğu genel düşüncesinden kaynaklanır (bu düşünce değişse de); ve kısmen de düzensiz, kontrolsüz davranışlara bağlı damgayla ilgilidir. *Locura* (çılgınlık) olarak adlandırılan şey, az çok psikotik bir epizoda eşdeğerdir. " *Nervios* " deyimi genellikle duygusal sorunları delilikten ayırmanın bir yolu olarak kullanılır ve bedensel sıkıntıyı duygusal bozuklukla ilişkilendirir (Guarnaccia *ve ark.* 1992; Rogler ve Hollingshead 1965). Bir referans terimi olarak "sinir" *locura (delilik)* çağrışımlarını taşımaz ve aile üyelerini etiketle ilişkilendirilen suçluluk, utanç ve umutsuzluktan kurtarma eğilimindedir. Ancak, insanlar birinin "sinirleri olduğunu" (*tener) söylediğinde nervios*), bu genellikle psikiyatride psikotik bir bölüm olarak etiketlenen şeye dolaylı bir göndermedir. Kontrol dışı ve tuhaf davranışlar sergileyen kişi " *loca tranquilo* " ("sessiz deli kişi", aşırı ajitasyon veya saldırgan davranış sergileyen birinin aksine) olarak tanımlansa bile, bazen ilk çare olarak, ancak daha sıklıkla psikiyatrik hizmetler istenen etkiyi üretmediğinde bir Spiritist şifa merkezine getirilebilir.

Deliliğin doğası ve nedenine ilişkin spiritüalist kavramlar, zihnin veya beynin koşullarına odaklanır (*celebro*). Çok sık görülen bir şikayet, zihnin ayrılması veya boş kalmasıdır (*se le va la mente* ; *la mente quedo en blanco*). Zihin ayrıca "rahatsız edilebilir", "taciz edilebilir", "durdurulabilir", "ters çevrilebilir", "çevrilebilir", "devam edebilir" veya "çarpıtılabilir"; bunların

çoğu bedensel çağrışımlara sahiptir, ancak aynı zamanda bilişsel olarak anormal davranışı da tanımlar. Tüm bu koşullar, medyumlar tarafından zihnin/beynin davranışı etkileme biçimindeki ruhsal etkilere atfedilir. Spiritüalist şifacılar, "bir ruhsal varlığın, acı çeken kişiyle iç içe geçtiğini veya ona bağlandığını" söylerler. Bu durumun açıklaması, danışanın zihni rahatsız eden ve onun arızalanmasına neden olan bir ruh tarafından "takıntılı" olmasıdır. Spiritüalistlere göre, zihni istila eden "sürekli bir düşünceye" olan takıntı da bu etkiye sahip olabilir. Guarnaccia ve meslektaşları (1992), New York'taki bir ruh sağlığı kliniğinde yatan Porto Rikolu müşterilerin şiddetli ruhsal bozukluklar için " *fallo mental* " (zihinsel yetersizlik) terimini kullandıklarını bildirmektedir .

Bu şekilde etkilenenler, kendilerine bağlanacak ve sorunlara yol açacak ruhlara karşı onları oldukça savunmasız hale getiren imkansız derecede büyük bir "duygusal yük" veya "gerginlik" yaşarlar. Korku, bu duruma büyük katkıda bulunan bir etken olarak kabul edilir, ancak "sinirlilik" belirtileri, kişi bir gün "sinir şoku" yaşayana kadar yıllarca zihni etkilemeyebilir. (Bu, Jung'un hastalığın başlangıcını aşırı duygusal bir bölüme kadar izlemesine paraleldir.) Örneğin, Juana sorunlarını babasının eve sarhoş gelip yatak odası kapısını çalmasına bağladı; her zaman uykuya geri dönemiyordu. Bir gece babası özellikle ısrarcıydı ve Juana aşırı derecede sıkıntıya girdi ve bir "yılan" gördü. (Daha sonra şizofreni teşhisi kondu.) Ancak, bu en kötü takıntı türü değildi (bu, Spiritist şifa seansında açıkça tartışılmayan cinsel tacizden korktuğu veya deneyimlediği anlamına geliyordu). Yaşayan bir kişi veya eski bir varlıktan gelen ve bir kişiye ölümcül zarar vermek isteyen birinin gönderdiği “görünmez bir düşman tarafından zulüm” cinayete veya intiharla sonuçlanabilir.

Yukarıdaki delilik tanımları, 15 yıl boyunca görüştüğüm yaklaşık 100 Spiritist şifacının çoğunda ortaktı; ancak, birkaç Spiritist, " *locura espiritual* " adını verdikleri, "fiziksel delilik"ten farklı başka bir açıklama daha yaptı. Porto Riko'da yürüttüğüm projede (Koss 1980) Spiritistler ve ruh sağlığı profesyonellerinin bir toplantısında, şiddetli şizofreni semptomları gösteren

genç bir kızın vakası incelendiğinde (psikiyatristler tarafından teşhis konmuştu), Spiritistler kızın kendi ruhunun tamamen bedeninin dışında olduğunu; yabancı bir ruh tarafından "boyun eğdirildiğini" gözlemlediler. Bir ruhun bu "takıntısının" sonucu, kişinin kendisini veya kimin davrandığını bilmemesidir. Eylemlerinin etkenini bilmediği için büyük bir içsel çalkantı yaşar. Bu açıklamanın projedeki psikologlar ve psikiyatristlerle temastan etkilenip etkilenmediğini tespit etmek imkansızdı, ancak Jung'la başlayan ve şizofreninin dinamiklerini ruhun kontrol merkezi olarak tanımlanan egonun bastırılması olarak gören psikoz teorilerine açıkça benziyor. Ancak, Spiritistlerin anti-psikotik ilaçların kullanımını onaylamadıklarını belirtmekte fayda var çünkü onlar herhangi bir şeyle uyuşturulmanın (*endrogada*) zihni bulandırdığını ve yerinden edilmiş kişisel ruhun geri dönmesini engellediğini iddia ediyorlardı.

Spiritist medyumlar, psikiyatri kılavuzlarında “halüsinasyonlar/sanrılar” olarak etiketlenen deneyimleri tanımlamazlar. Onlar için gizli, fiziksel olmayan bir gerçeklik vardır; her an tezahür edebilecek ruhlarla doludur. Genç kadın hastanın ifade ettiği gerçeklik çarpıtmalarının kendisine değil, ruh takıntılılarına atfedilmesi öğreticidir. Bu deneyimler, Spiritistlerin kişinin kendi ruhu, merkezi, gözlemleyen bir varlık olarak benlik kavramı göz önüne alındığında, “sabit yanlış inançlar” veya gerçek dışı algılar olarak algılanmamıştır. Başka bir deyişle, kızın kendi ruhu, düzensiz düşüncelerin aracı olarak kabul edilmesi için mevcut değildi. Bazı durumlarda, ruh dünyasının vizyonları beklentilere uymadığında (sınırlı bir örüntüye sahiptirler), o zaman ruhların “gerçek” deneyimleri olarak reddedilir ve taciz eden ruhlar tarafından kişinin zihnine sokulan “zihinsel karışıklığa” atfedilirler.

Şizofreni teşhisi konmuş kişilerle çalışan spiritüalistler, danışanların duygusal ve bilişsel sınırlamalarını özellikle tanırlar. Örneğin, danışanlar genel olarak düzensiz bir durumda görünüyorsa, zihinleri "gitmiş"se, onlara bir şifacı olarak "gelişim halinde" oldukları *söylenmez* (ki bu oldukça yaygın

bir uygulamadır) veya çoğu danışanın aksine, seansa getirilen sahip olunan ruhlarla iletişim kurmaları istenmez.

Kültürel Psikiyatri İçin Dersler

Tarihsel Perspektifler

Bu bölümde anlattığım Porto Riko Spiritizminin prototipi, 19. yüzyılın ortalarından önce başlayan popüler dini şifa gelenekleri ile Avrupa Spiritüalizminin Latin Amerika sentezidir. Ancak hareket, tanınmış Fransız Allan Kardec'in (Denizard Hippolyte Leon Rivail'in [1803–1869] takma adı) 1860'ta (1986) *Spirits' Book'unu yayınlamasıyla gerçek anlamda hız kazandı* ; bunu altı kitap ve bir fikir ve inceleme dergisi izledi. Rivail bir eğitimci ve bilimsel çalışmaların tercümanıydı; ancak aynı zamanda hem ateistti hem de Doğu dinlerine karşı büyük bir ilgi duyuyordu. Kendi deneyleri, ruh dünyasını keşfetmek ve tanımlamaktan oluşuyordu; bu, gerçek anlamda ilk spiritüel etnografyaydı. Kardec, ünlü Fox kız kardeşlerin masa vuruşlarıyla başlatılan İngiltere ve ABD'deki Spiritüalizmden ayırmak için kendi formülasyonlarına "Spiritüalizm" adını verdi. Bu hareketlerin her ikisi de on dokuzuncu yüzyılın son on yıllarında Avrupa'da frenologlar, manyetizmacılar ve diğer birçok grup arasında uyumlu bir zemin buldu. Ellenberger'in (1970) Jung'un kuzeni Hélène Preiswerk tarafından düzenlenen seanslarda tanımladığı şey, İngiliz veya Fransız hareketlerinden biriyle ilişkili olabilir, ancak seanslar geçmiş yaşamlarla ilgilendiğinden, Kardecian formülasyonlarıyla daha ilişkili görünüyorlar.

Etkilemenin gerçek yönünü belirlemek belki de boşunadır. Spiritüalist inançlar hakkındaki bilgisi (ve kabulü) Jung'u doğrudan (sonunda değilse bile) bilinçdışı, kompleksler ve arketipler hakkındaki temel formülasyonlarına mı yönlendirdi? Ellenberger (1970, s.691), Jung'un Aralık 1900'de Burghölzli Hastanesi'ne girdiğinde çalışmasını "insan ruhunun bilimsel çalışması" olarak tanımladığını belirtir. Ancak, bu tartışma yakın tarihli Spiritüalist uygulamaları karşılaştırmakla ilgili olduğundan, bazı

çağdaş Spiritistlerin Jung'un fikirlerini okuyup bunları, sınırlı bir ölçüde de olsa, uyarlamış olması mümkündür (ancak olası değildir). (Tanıdığım eğitimli şifacılar son derece eklektikti ve her türlü çağdaş popüler psikoloji ve alternatif dini literatürü okuyorlardı.) Ayrıca, Allan Kardec'in iyi eğitimli takipçilerinin Jung'un yazılarıyla bir miktar temas kurmuş olması da mümkündür (ancak belgelenmemiş). Kardec'in, Jung'un yaptığı gibi, bir asırdan daha erken, sisteminin ana hatlarını çıkarmış olması belki de tesadüf değildir çünkü ikisi de zamanın Zeitgeist'ına yanıt veriyordu. İkisi de Hinduizm'den bazı fikirler içeriyordu, ikisi de bilimde iyi okumuştu ancak metafizik bir yaklaşımı savunuyordu, ikisi de fikirlerini doğrulamak için "deneyler" yapıyordu ve ikisi de çocukluklarının kurumsallaşmış dinlerini reddediyordu ve bu da doğrudan erişilebilen kişisel bir tanrıya dair temel kavramların gelişmesine yol açtı.

Belki de ödünç almanın gerçek yönü önemsizdir çünkü her iki "inanç" sistemi de -kendilerini o dönemde insan durumunun yenilikçi "bilimleri" olarak gören- on dokuzuncu yüzyılın sonu ve yirminci yüzyılın başlarında entelektüeller arasında gelişiyordu. Bu dönem hem pozitivist bilimsel dünya görüşünün kendisini belli bir güç ve popülerlikle kabul ettirmeye başlamasına bir tepkiye hem de tüm yaşayan insanların işlerinde önemli bir rol oynayan başka gerçekliklerin -gizemlerin- olduğunun yeniden vurgulanmasına tanık oldu. Yukarıda belirtildiği gibi, az çok aynı yönelime sahip bir dizi toplumsal hareket, büyüyen bir entelektüel sınıfın dikkatini çekmek ve insanların "gerçek" psikolojik doğasının yorumlayıcısı rolü için yarıştı. O dönemde Porto Riko'daki spiritüalistler, tıpkı Jung'un takipçilerinin biraz sonra yaptığı gibi, kendilerinin "modern psikologlar" olduğunu iddia ettiler (Koss 1976).

Jung ve Kültürel Psikiyatri

Yirminci yüzyılda altmış yılı aşkın bir süredir, kültürel psikiyatristler ve antropologlar, görüşleriyle uyumlu olarak, birçok halkın ruh dünyaları

hakkında raporlar hazırladılar ve yorumladılar. Ruhsal varlıklar etrafındaki kavramsallaştırmaları ve şifa uygulamalarını, genel olarak zihinsel bozukluklarla ve özellikle şizofreni ile ilişkili olarak incelediler (Csordas ve Lewton tarafından incelenen çalışmalara bakın 1998). Son bir örnek, Broch (2001) tarafından Endonezya'da şiddetli bir zihinsel bozukluğun güzelce ayrıntılı etnografik açıklamasıdır ve benim kendi çalışmam da dahil olmak üzere daha birçok çalışma alıntılanabilir (Koss-Chioino 1992). Ancak, bu çalışmaların çoğu, ruhlarla dolu gerçekliklerle ilgili tanıma ve tanımlama meselelerini incelenecek konular olarak bırakmak yerine, "şizofreninin" geçerli bir kültürlerarası fenomen olduğu öncülüyle başlar (Hollan 2000).

Jung, bir anlamda, Avrupalı olmayan halklar arasında ruhların her yerde bulunan rolünü gerçek psikolojik fenomenler olarak tanımasıyla kültürel bir psikiyatristti; antropolojideki standart teoriler göz önüne alındığında, bu insanlar hakkında şu anda bilgisiz -hatta saf- olarak gördüğümüz fikirlerle hareket etse bile. Kişisel ve kolektif bilinçdışını ve bunların dinamiklerini inşa etmesi ve geliştirmesi, kültürlerarası deneyimleri ve gözlemleriyle doğrulanmış gibi görünse de, burada bunların Spiritüalizmle erken deneyimlerinden kaynaklandığını savunuyorum. Daha sonra, hastalara ve kendine içten bakarken bile, kişisel ve toplumsal olanı birbirine karıştırarak ve bir "kültür" kavramından (antropolojik anlamda) yoksun olarak, diğer kültürel dünyalara nüfuz etmeye ve onları anlamaya çalıştı.

Jung'a şizofreni konusunda danışırsak, şizofreni tanısı almış kişilerin tedavisine yaklaşımını etkileyen fikirlerinde sosyal boyutlar olduğunu biliriz. Kesinlikle önemli başkalarıyla olan ilişkileri göz önünde bulundurmuştur: eşler, yakın akrabalar ve arkadaşlar ve hatta hastalarının sosyal ortamı, zamanı ve mekanı. Ancak, esas olarak ruhun iç işleyişine odaklanmış ve son yıllarında daha önceki pozisyonunu açıkça "hastalığın psikoterapi ile tedavi edilebileceği" şeklinde yeniden belirtmiştir (bu iddiayı "ancak yalnızca sınırlı bir ölçüde" olarak nitelendirmiştir) (Jung 1960a, s.254). Başlıca yaklaşımı, psikotik görünen kişilerin bilinçdışı özerk kompleksler ve bunun sonucunda

kişilikte ciddi bir parçalanma tarafından ezildiğinin kabulüydü. Ona göre bu, ayrışma ve duyarsızlaşma ile ilgili tipik semptomları açıklıyordu.

Çözüm

İnananlar için ruhlar başka bir düzlemde, günlük yaşamın daha kolay görülebilen dünyasına nüfuz eden alternatif bir gerçeklikte var olurlar. Ruhlar (onları tanımlayan tüm etnografyalarda) yaşayan insanları etkiler, ya sıkıntıya neden olmak ya da refahı artırmak için; bireysel tarihin ve aynı zamanda insanlık tarihinin belirgin yönlerini aynı anda ortaya çıkarır ve tanıtır. Bu, Jung'un kişisel ve kolektif bilinçdışı formülasyonlarıyla paralellik gösterir. Ruhlar kişilere müdahale eder, onları ele geçirir veya bazen takıntılı hale getirir; normal yaşamın "delilik" veya psikoz olarak etiketlenen özel davranışına ve aşırı rahatsızlığına yol açabilen bireyin tepkisidir. Son sinirbilim araştırmaları, bazı kişilerin Jung'un önerdiği şekillerde ruh müdahaleleri veya özerk kompleksler tarafından ezilmeye neden yatkın olduğunu belirlemektedir. Jung, bu sayının bir parçası olarak, yaygın ruh deneyimlerinin anlamını ve önemini, psikolojik süreçlerin paylaşımını açıklayan bir teoriyle çerçevelendirdi - "normal" olanlar ve ruh ziyaretlerinin veya özerk komplekslerin yıkıcı etkileri üzerinde kontrol uygulayabilenler ile bunu yapamayanlar arasında. Jung'un formülasyonları, deliliğin (veya psikiyatrik olarak teşhis edilen psikozun - eşdeğerlik kurulmamıştır) mekanizmalarının yabancılaşmış psikolojik durumlar olmadığını, aksine paylaşılan, potansiyel olarak yaratıcı, yapıcı nitelikler olduğunu öne sürüyor. Bunlar, ruhlarla çalışan şifacıları yaratan şeylerdir. Bilincin dissosiyatif durumlarına boyun eğmenin ve onları kontrol etmeyi öğrenmenin, şifacı gelişimi için sahneleme olarak, dünyanın çoğunda halk teorilerinde bulunması tesadüf değil gibi görünüyor, tıpkı ruhlara ve Spiritizme inanan Porto Rikolular için tanımladığım gibi (Hollan 2000; Koss-Chioino 1992).

Notlar

Transcultural Psychiatry'de yayınlanmıştır . Sage Publications, Londra, Los Angeles, Yeni Delhi ve Singapur'un izniyle, JD Koss-Chioino, "Jung, spirits and madness: lessons for cultural psychiatry," *Transcultural Psychiatry 40* , Haziran 2003, s.164–180'den yeniden üretilmiştir (© Sage, 2003).

2. Jung, "Ruhlara İnancın Psikolojik Temelleri" adlı makalesinde, Doğu Afrika'da bir keşif gezisinin üyesi olarak yaşadığı deneyimle ilgili bir dipnot ekler; genç bir kadın yüksek ateşten hastalanır ve bir *nganga* (şifacı) onu, gezginlerin tıbbi malzemelerinin yetersiz kalmasından sonra, ölmüş ebeveynleri tarafından yapılan ruh istilası nedeniyle tedavi eder. Gezginler kızın septik bir kürtajdan muzdarip olduğunu teşhis etmelerine rağmen, "şaşkınlıklarına", kız iki gün içinde iyileşir (Jung 1960b, s.304). Jung, bu deneyimi, "ebeveynlerin güçlü psikolojik etkileri" olarak tanımladığı komplekse bir yorum olarak kullanır.

3. Spiritizm hakkındaki tartışmam, 1968'den 1980'e kadar Porto Riko'da topladığım verilerden ve 1980'ler ve 1990'lar boyunca takip ettiğim verilerden kaynaklanmaktadır. İlk yıllarda dört çalışmayı destekleyen Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsüne minnettarlığımı sunuyorum. Spiritüalizm ve Spiritizm üzerine literatürün kapsamlı bir incelemesine dayanarak, burada yaptığım gözlemler, Jung'un yazılarında atıfta bulunduğu on dokuzuncu yüzyıl Avrupa'sında aşina olduğu uygulamalara ve inançlara genelleştirilebilir, çünkü çoğu Spiritist/Spiritüalist uygulama Avrupa'daki aynı tarihi köklerden kaynaklanmaktadır. Ancak, ruhlara olan inanç ve bunun dünya çapında yaygınlığı hakkında genel bir argüman oluşturduğum için dikkate almadığım kültürel bağlamdan kaynaklanan bazı farklılıklar olabilir. Daha fazla ayrıntı isteyen okuyucular *, Kadınlar Şifacı, Kadınlar Hasta: Porto Riko'da Ruh Sağlığı Bakımı ve Geleneksel Şifa* (Koss-Chioino 1992) adlı kitabımı veya atıfta bulunulan makaleleri okuyabilirler .

4. Akıl sağlığı uzmanları tarafından teşhis edilen ve tedavi edilen 1420'den fazla vaka ile karşılaştırmak için 220 Spiritist vaka hakkında ayrıntılar topladım. Hem terapistlerin hem de Spiritist şifacıların katıldığı vaka tartışmalarından vaka seçimlerine dayanan *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın* (DSM-III-R) her bir ana tanı kategorisindeki indeks vakalarını ve bir sevk biriminde her iki müdahale türünü de alan 15 vakayı kullanarak, tekrarlanan desen, ayırıcı işlev analizi kullanarak Spiritist vakaların çoğunu tanısal olarak etiketleyebildim (bkz. Koss-Chioino 1992).

5. Bunlar aynı zamanda RD Laing ve bazı hümanist psikologların savunduğu kavramlara ve klinik uygulamalara da benzemektedir (Boyers ve Orrill 1971).

Bölüm 12

Maneviyatı Psikoterapiye Entegre Etme Uygulaması

Mario Sergio Silveira, Doktora

Öğrenme Yolum

Öncelikle size hayatımdaki yolumu anlatarak başlayacağım, çünkü şu anki işim bu tarihle iç içe. 1953'te, 1960'larda Spiritist olan bir ailede doğdum. Arkadaşları babama, o zamanlar mevcut olan tüm geleneksel tedavilere direnen annemi depresyonunu tedavi etmesi için bir Spiritist Merkezine götürmesini önermişlerdi. Zamanla, Spiritist Merkezinde aldığı yardım sayesinde iyileşti. Aynı zamanda, babam psişik yeteneğe sahip olduğunu keşfetti. Kendini Spiritizmi incelemeye adadığında, otomatik yazma yoluyla ruhları yönlendirme yeteneğine sahip olduğunu keşfetti. Depresyondan kurtulduktan sonra, annem Spiritist Merkezinde sosyal çalışmaya ve çalışmalara katıldı. Hayatına rehberlik edecek yeni ilkeler öğrendiği için çok minnettardı. Ailemin Spiritizmle ilgilenmesinin bir sonucu olarak, tüm aile sevgi ve bağışlama Tanrısı, fiziksel bedenin ölümünden sonra ruhun hayatta kalması, çoklu varoluşlar boyunca sonsuz evrimi ve fiziksel bedeni terk edenlerle iletişim kurma olasılığı hakkında bilgi edindi.

Üniversiteye girinceye kadar Spiritist hareketle aktif olarak ilgilendim, Allan Kardec'in (1968) temel eserlerini ve özellikle Brezilyalı medyum Francisco Cândido Xavier'in kanallık yaptığı kitapları derinlemesine inceledim.

1977'de psikolojiden mezun olduğumda içsel bir karmaşa içindeydim: Spiritist felsefeyi ve onun dünya görüşünü üniversitede öğrendiğim teorilerle nasıl uzlaştırabilirdim? Yeniyi, büyürken sahip olduğum "eski inançlara" her zaman çevirmeye çalışmadan nasıl öğrenebilirdim?

Bugün, bir kişinin gerçeklik algısının, bilinçdışı olabilecek biçimlendirici inançlarından etkilendiğini anlıyorum. Hayata bakmamız için ilk öğretilen yol genellikle "gerçek" statüsünü kazanır ve ayrıca her insanın temel sorularına yanıtlar oluşturur: "Ben kimim? Nereden geliyorum? Neden varım? Ölümden sonra nereye gidiyorum?" Her kişinin kimliği, gerçeklik hakkında formüle ettiği bu teoriler üzerine inşa edilir (Koenig 2005).

Varoluş koşullarımızı semboller ve kelimeler üreterek, ister bilimsel araştırmalarla, ister felsefi sorgulamalarla, isterse ruhsal yollarla varlığın özünü arayarak çözmeye çalışırız.

Üniversitede, en azından biçimsel ve açık uygulamalarıyla ilgili Spiritizmle ilgili önceki bilgilerimi bir kenara koymaya çalıştım, böylece psikolojinin büyük ustalarının bana öğretmesi gerekenleri daha iyi kavrayabilirdim. Mezun olduktan sonra bile bilgimde hala büyük boşluklar vardı. "Psikolog 'olmak' nedir?" diye merak ediyordum. " Psikolog *olmak " ile "psikoloji hakkında bilgi sahibi olmak* "ı ayıramıyordum. Psikiyatri, psikoloji ve çocuk psikoterapisi, klinik psikodrama alanındaki eğitimlerim ve Freudian ve Lacanian psikanaliz alanındaki çalışmalarım zihinsel ızdırabımı dindirmedi. Ancak şimdi, sorgulamanın beni Gerçek olana, yani birincil olana ve sembollerde kapsanamayan şeye yönlendiren büyük pusula olduğunu anlıyorum.

Kelimelerle ifade edilemeyen şey vücutta şifrelenmiş olarak kalır, bilinçaltının sınırlarını aşar ve rüyalarda, duygusal ve psikolojik semptomlarda ve hatta fiziksel hastalıklarda dramatize edilir. Bu, insan zihninin çatışmalarını sergilemesi ve çözmesinin doğal bir yoludur. Nevrotik semptomlar, başarısız olan çatışmanın çözümü için gösterilen çabayı temsil eder, ancak aynı zamanda psişik enerjinin tatmin arayışında seyahat etme yolunu da ortaya koyar. Benim arayışım "bilme arzusundan", yani psikolojik

teoriler, psikopatoloji ve varlığın ruhsal boyutu hakkındaki bilgiyi bütünleştirme arzusundan ilham aldı.

Temel Bir Dava

Brezilya'da, yirminci yüzyılın başlarında, Spiritist hareket tarafından, yakın veya uzak geçmişte ölen eski düşmanların kindar eylemlerinin kurbanları olan "takıntılı" kişilere bakmak için birçok psikiyatri hastanesi inşa edildi. 1990'ların başında, bir grup araştırmacı, profesyonel ve gönüllü, ruhsal etkilerin zihinsel hastalıklar olarak adlandırılan şeylerin oluşumunda ve tetiklenmesinde önemli bir rol oynadığı hipotezini test etmek için Brezilya'nın Curitiba kentindeki Bom Retiro Psikiyatri Hastanesi'nde toplandı.

Bu tür bir saplantıyla başa çıkmaya ilk kez 1991'in başlarında, "Spiritist psikoloğa" ihtiyacı olan altı yaşında bir kız çocuğunun bana yönlendirilmesiyle başladım. Kızım, ailesiyle birlikte ofisime geldi.

İlk olarak bir çocuk nöroloğu, başka bir klinik psikolog ve ailenin psikoterapisti tarafından değerlendirildi. Hiçbiri kızın umutsuzluk krizleri geçirdiği ve ne kendi kimliğini ne de ebeveynlerini tanıyamadığı "gece terörlerinin" nedenini anlayamadı. Çocukla yaptığım değerlendirme seansı sırasında, bazı sanat malzemeleri kullanarak, bana "Gördüğüm şey bu" şeklinde tarif eden bir maske üretti. Bir canavara benziyordu. Ebeveynlerle ilk görüşmemden sonra vakayı aldım. Kendi kendime bunun "psişik araştırma" amaçlı olduğunu söyledim.

Hissettiğim ruhsal etkiler ışığında, terapinin erken dönemlerinde medyumlara ihtiyaç duyulduğunu anladım. Medyumluk, çocuğun hayatının diğer boyutlarına önemli bir "pencere" sağlayabilirdi. Vaka üzerinde çalışmak üzere görevlendirilen medyum ekibiyle ilk saplantısızlık toplantısının başlamasından sonra, genç kızın artık bir çocuk gibi görünmesi nedeniyle masum olmadığı konusunda beni uyaran bedensiz ruhlar tarafından hemen tehdit edildiğimde ne büyük bir sürpriz yaşadım. Yavaş

yavaş, dahil olmaları için davet ettiğim medyumların sürekli yardımıyla, yaklaşık iki yüzyıl önce gerçekleşen, intikam arayan bir kadın ve iki erkeğin dahil olduğu tutkulu bir dramaya erişimimiz sağlandı.

Sonraki saplantısızlık seanslarında, genç kız orada olmadığında, kızın "geçmişindeki" iki karakterle diyalog kurduk ve onlara hayatlarını yeniden başlatabileceklerini, affedebileceklerini ve unutabileceklerini anlamalarına yardımcı olduk. Bu seanslardan ve çocuğu "terk ettikten" sonra, çocuk iyileşmeye başladı ve bugün psikolojik ve duygusal olarak iyi dengelenmiş bir kadın.

Bilincin Paradigması

Kızın sorunlarını nasıl anlayacaktım? Kızın gecelerini istila eden, paniğe ve duyarsızlaşmaya neden olan halüsinasyon olgusunu nasıl yorumlayacaktım? Başka bir çağda geçen bu hikayenin bugün zihnini istila edip hafızasını ele geçirebileceğini nasıl anlayacaktım? Beni tekrar şu soruyu sormaya yöneltti: Hafıza nerede? Bir görüntü biçiminde geri dönen Gerçek neydi? Reenkarnasyon ve saplantı hipotezini varsaysak bile, bu çocuğun şimdiki hayatı üzerindeki başka bir bedensiz zihnin eylemini nasıl açıklayabilirdim?

Bu soruları nasıl yanıtladığımı açıklamak için, insan zihninin birçok akademisyeni ve araştırmacısının metafizik, parapsikoloji ve modern bilinç araştırmaları yoluyla daha önce izlediği yola yöneldim (Wallace 2009). İlgilenen okuyucular, modernitenin en büyük vizyonerlerinin fizikçiler olduğunu zaten biliyor olabilirler; bunların arasında Fritjof Capra (1984, 2010) ve Amit Goswami (2005) vardır. Bu okumalar beni terapötik uygulamamın temelini oluşturan bir bakış açısına getirdi.

> Nesnel dünya, özelliklerini belirleyen bilincin dışında var olmuyor gibi görünüyor. Etrafımızdaki evren giderek daha az maddi hale geliyor; artık devasa bir makineyle değil, uçsuz bucaksız bir düşünceyle karşılaştırılabilir. (Guitton, Bogdanov ve Bogdanov 1992, s.4–5)

Şu anda, aynı bölge çeşitli hipotezlerle (Lazlo 2008; Moutinho ve Melo 2010; Wilber 1991) tanımlanıyor, örneğin birden fazla paralel evrenin varlığı gibi. Kuantum fizikçilerinin keşiflerinden ve kadim bilgelik gelenekleri hakkındaki bilgilerinden ilham alan bu hipotezler, Transpersonal Psikoloji ve Hümanistik Psikoloji aracılığıyla psikoterapi uygulamasına getiriliyor. Bu psikolojiler, fiziksel beynin bilincin diğer boyutlarının ve evrenin diğer boyutlarının dönüştürücüsü olabileceği çok boyutlu bir insan zihni modeliyle çalışır; o kadar incedir ki kolayca ölçülemezler.

Başka bir deyişle: karmaşık zihin-beyin, titreşimsel veya ince bir enerji dünyasıyla ilişki içinde olan birden fazla alanda organize olmuş bir enerji sistemi gibidir. Bunlar, aksi takdirde erişilemeyen bilgileri taşıdıkları için "bilgi alanlarına" benzetilmiştir.

Klinik çalışmalarımda Roger Woolger, PhD'nin "Derin Hafıza Süreci" (DMP) (Woolger 2007) programının operasyonel modelini kullanıyorum. Bu, yukarıda belirtilen transpersonal vizyonu mükemmel bir şekilde entegre eden bir tür regresyon süreci kullanan bir psikoterapidir. Bu eğitim, spiritüellik anlayışımı başlangıçta eğitim aldığım psikoterapötik sürece entegre etmemi sağladı.

İnsanlığın evriminin bu noktasında, hafızamızı oluşturan imgeler dünyasına daldığımızı anlıyorum. Bu imgeler, yaşamlarımız boyunca evrimsel yörüngemiz boyunca farklı noktalarda dondurduğumuz hislerin, duyguların ve düşüncelerin enerjisiyle (bilgisiyle) yüklenir. Her insanın benzersiz ruhu, zaman içinde evrimsel süreçte İlahi Bilincin bir parçası olarak, çoklu deneyimlerine bağlı kalır. Bu anılar, evrenimiz devasa bir kuantum bilgisayarıymış gibi, uzay ve zamanla etiketlenen "bir dosyaya kaydedilir". İnsan enerji sistemi, sensörler olarak "çakralar" aracılığıyla, zaman zaman bu anılarla rezonansa girer ve bu dosyaları hatırlama yeteneğimiz terapötik etkiler için kullanılabilir.

Gerçekten de, sahip olduğumuz her düşünce, duygularımızın ve hislerimizin bilgi frekansını taşıyan bir tür "taşıyıcı dalga" gibi davranır. Duygusal bir şok yaşadığımızda (Freudyenlerin "travma" olarak adlandırdığı

şey), sistemimiz bir tür aşırı yüklenme yaşar, zihin-beyin sistemini düzensizleştirir ve rezonans fenomeni aracılığıyla farklı dosyalardan gelen bilgilerin istilasına izin verir. Bu, görsel ve/veya işitsel halüsinasyonlar olduğunda veya zihin kaos içinde olduğunda olduğu gibi kriz zamanlarında hastanın ruhunu daha iyi anlamamızı sağlar.

Bilinçaltından gelen bu “dosyaların” içerikleri, her ne kadar garip olsa da, hastanın ruhsal gerçekliğinin bir parçası olarak kabul edilmeli ve araştırılmalıdır.

Nörobilimsel araştırmanın tek boyutlu görünümü bu olguları fiziksel beyindeki değişikliklere indirger. Sinir sisteminde ve karmaşık bilgi iletim sisteminde değişiklik potansiyelini reddetmiyoruz, ancak bu "değişen" bilinç durumlarının içeriklerini inceleyerek anlayışı genişletiyoruz (Wallace 2009). Stanislav Grof'un araştırması (Grof 2007; Grof ve Grof 1994, 1995) bu olguları "beynin ötesinde" sorunların nedeni olarak ve sadece bir sonuç olarak değil ele almamızı sağlar.

Meditasyon yapan ve “genişlemiş farkındalık” hallerinde İlahi Olanla Birliği deneyimleyebilen aynı zihin, düzensiz olduğunda psikiyatrinin psikopatolojik olarak sınıflandırdığı halleri yaşayabilir: zihinsel karışıklık, halüsinasyonlar, alışılmadık fiziksel duyumlar, hislerde ve duygularda bozucu değişiklikler, panik ataklar ve davranış ve ruh hali değişiklikleri. Tüm bu olaylar artık Jung'un “kompleksler” olarak adlandırdığı ve Grof ve Grof'un (1995) “yoğunlaştırılmış deneyim sistemleri” olarak kavramsallaştırdığı rezonans ışığında araştırılabilir.

Terapötik Teknikler

Psikiyatri hastanemizde tedavi ettiğimiz krizdeki hastalar için sorunların kökeni olarak travmayı ararız. Semptom gibi görünen şeylerin hastalığın gerçek nedenlerini gösterdiğine inanırız. Bu nedenle, psikozun vizyonları ve sesleri veya temel fenomenleri, diğer algı seviyelerinden gelen materyalin geri dönüşü olacaktır. Genellikle hastaların biyografik bilinçdışı, somatik,

arketipal, kolektif veya varoluş ötesi bilinç seviyeleriyle rezonansa girdiğini görürüz. Hastayı değerlendirirken deneyimlerinin doğasını ve kökenini belirlememiz gerekir. Rezonanslar, bilinç kartografisinin birçok farklı "dosyasında" meydana gelebilir.

Genel olarak hastanın krizini anlatırken bildirdiği semptomlar, orijinal travmaya göre “izomorfiktir”, yani “burada” ve “şimdi”de kendini gösteren başka bir uzay/zaman kaydıdır ve öznenin bunların kaynağını tanımlamasına gerek kalmadan yoğun bir duygu, duyum ve düşünce yoğunluğuna sahip etkiler üretir.

Bazen klinik uygulamada orijinal hikayeleri veya diğer bilinçdışı materyalleri açığa çıkarmamız gerekir. Kullandığımız teknikler nispeten basittir. Terapist sanki hastayı genişletilmiş bir bilinç durumunda içsel bir psikodramada yönlendiriyormuş gibidir. Terapist genellikle hastanın bilincini semptomlarının kaynağına ulaşmak için köprülerden biri olarak duygularına odaklar. Terapist ayrıca beden terapilerinin kaynaklarını kullanarak bilinçdışı hafızanın kalıplarını açığa çıkarmak için beden yoluyla bir arınma arar. Bu kalıplar, fiziksel, duygusal ve zihinsel düzeylerde bilinçsizce tekrarladığımız "programları" oluşturur.

Bilinçdışına bir diğer önemli bağlantı, daha önce de belirttiğimiz gibi, bilinçdışı çatışmalarımızı işlemenin doğal yolu olan rüyaları keşfetmektir. Genellikle imgeler biçiminde bir anıya eriştiğimizde, gerçekleri, ancak esas olarak travmatik bir durumla ilgili hisleri, duyguları ve fiziksel duyumları farkındalığa getirmek için çalışırız.

Psikoterapistin işi, hastanın bu hislere, duyumlara ve düşüncelere bağlanmasına ve bunlardan anlam çıkarmasına yardımcı olmak ve böylece bütünleşmesini ilerletmektir. Jacob Levy Moreno'nun *Psikodrama* (1946) adlı kitabında önerdiği gibi, psikoterapinin amacı, ruhun farklı seviyelerini dönüştürmek ve bütünleştirmektir.

Yukarıda bahsi geçen çocuk vakasında, semptomlarının nedenine medyumların yardımıyla ulaşıldı. Gece terörlerinin tetikleyici nedeni ele alındığında, semptomlar ortadan kalktı.

Psikiyatri hastanesinde genellikle depresif bozukluklar ile intihar düşüncesi arasında bir korelasyon buluyoruz. Bu, "emir veren sesler" (önceki yaşamlarından intikam almak isteyenleri temsil eden bedensiz sesler) ve çocuklukta yaşanan cinsel tacizin travması tarafından tetikleniyor. Hastaların "sesleri" ayrıntılı olarak nasıl tanımladıkları etkileyici: cazibeleri, önerileri ve intiharı nasıl başaracaklarına dair ipuçları. Hastalar, "takıntılı" olarak adlandırılan bu etkilerden kaçmaya çalışarak gerçek içsel tartışmalara giriyorlar ve bunları "başka bir bilinç" olarak tanımlıyorlar ve onları yapmak istemedikleri bir şeyi söylemeye veya yapmaya ikna etmeye çalışıyorlar. Aynı fenomeni şizofrenide de buluyoruz.

Doğrudan anılarına erişebilecek zihinsel duruma sahip yetişkin hastaları tedavi ettiğimizde, medyumlar olmadan ilerleriz. Terapinin etkinliği, hasta kendi deneyimlerini çözdüğünde en üst düzeye çıkar. Dolaylı erişim, ruhun daha fazla tehlikeye girdiği daha ciddi vakalarda haklı çıkar.

Zihnin Sıra Dışı Kapasiteleri

1850'lerde ve 1860'larda Fransız eğitimci Allan Kardec (1968) tarafından derinlemesine araştırılan medyumluk çalışması, zihnin içsel bir bileşeni olduğu için zihnin çok boyutlu görüşünde bir yere sahiptir. Eskiden zihinsel bir hastalığın belirtisi olarak kabul edilen medyumluk, bugün insan potansiyeli ve insan zihnini anlamak için temel bir anahtar olarak anlaşılmaktadır. Zihnin diğer boyutlarla bağlantı kurma kapasitesinin, düzgün bir şekilde eğitilmediği veya bilinçli bir şekilde kullanılmadığı takdirde, zihnin kendisinde dengesizliğe neden olabileceği doğrudur. Ancak medyumluk doğru yerine konduğunda, Benlik, hangi gerçekliğin görüldüğünü ve deneyimlendiğini gözlemleyebilen ve ayırt edebilen bir tür "psişik araç" rolünü üstlenebilir.

Temel anahtar, gerçeklik deneyiminin bilinç durumunun bir işlevi olmasıdır. Deneyimlediğimiz bilinç durumuna göre, farklı gerçekliklere erişebilir ve bunları deneyimleyebiliriz. Örneğin, şimdiki zamandaki

çatışmalarla karşılaştırıldığında, uyurken alışılmadık kökenleri olabilecek rüyalara ait gerçeklikleri deneyimleriz. Uyumlu olduğumuz veya hatta bağlı olduğumuz diğer uzay-zaman boyutlarıyla temas kurarız; kolektif bilinçdışına ve onun arketipal imgelerine uyanık bilinçte erişemeyeceğimiz şekillerde erişiriz.

"Ölümün eşiğinde deneyim" çalışmaları ve "beden dışı deneyimler" üzerine araştırmalar zaten iyi biliniyor. İyi eğitilmiş duyarlı kişiler aracılığıyla yeni bir alan, "komadaki hastalarla telepatik temas" araştırılıyor. Bu hastaların zihinsel durumları hakkında, durumları hakkındaki hisleri ve düşünceleri dahil olmak üzere bilgi edinebiliriz. Bu bilgi, insan bilincinin doğasını anlamak için daha büyük faydalar sağlamanın yanı sıra hastalar ve aileleri için de destekleyici olabilir.

Psikoz: Psikiyatri İçin Büyük Bir Meydan Okuma

Bilinçdışını açığa çıkarmak için doğrudan bir yaklaşım olarak daha derin bellek seviyelerine erişmek için psikoterapötik regresyon yöntemleri, psikopatolojinin daha geniş bir şekilde anlaşılmasında önemli ilerleme sağlamıştır. Nevrotik bozukluklarla ilişkili psişik yapıları olan hastalara regresif terapiler kolayca yardımcı olur.

Görsel ve işitsel halüsinasyonlar gibi “psikotik” olarak algılanan semptomlara sahip olsalar bile, ruh hali bozuklukları olan hastalar, varlığın çok boyutlu bakış açısından mükemmel bir şekilde tedavi edilebilirler. Halüsinasyon fenomeni, hastanın değişmiş bilinç durumu nedeniyle gerçeklik deneyimini ayırt etmede bir karışıklık olarak anlaşılabilir.

Hipnozda yapıldığı gibi, “transın geri çağırma prosedürü” kullanıldığında hastaların “normal bilinç moduna” geri dönme deneyimine sahibiz. Kriz sırasında, özellikle nevrotik yapıda, hastanın değişmiş bir bilinç durumunda olduğunu anlıyoruz. Bu durumda, hasta psişenin diğer boyutlarıyla rezonans

halindedir. Bazı durumlarda, farkındalığın odağını buraya ve şimdiye, bedene ve uyanık bilinç durumuna getirmek mümkündür.

Daha ciddi ruhsal bozukluklar nedeniyle hastaneye kaldırılan hastalarla bu teknikleri kullanarak çalışmak o kadar kolay değildir. Çalıştığım en zor hasta, sanrısının gerçekliğinden emin olan paranoyak şizofreniktir. Freud'a (1972) ve Lacan'a (1988) göre psikoz, sembolik işlevi arzuyu ve yasayı birleştirmek olan babalık işlevinin başarısızlığından kaynaklanır.

Hastanede ilgilendiğim bir hasta, biyolojik babasını babası olarak tanımadığına dikkatimi çekti. Bu gerçeğe ilişkin açıklaması yüzeyseldi. Biyografik geçmişini incelediğimde babasını reddetmesi için herhangi bir neden bulamadım. Daha sonra reddetmesinin birlikte yaşadıkları geçmiş yaşamlarla ilgili bilinçsiz bir süreçten kaynaklanabileceği hipotezini araştırmaya karar verdim. Hastanın paranoyak psikozu nedeniyle bilgiye kendisi aracılığıyla erişim mümkün olmadığından, birlikte çalıştığım iyi eğitimli bir medyuma yöneldim. Söz konusu hastaya odaklandı ve hastanın ölmüş biyolojik annesinin "kişiliğini" kanalize edebildi. Büyük bir öfke içinde "anne" bunu yapmadığını ve kocasının kızlarına (hastaya) yaklaşmasına asla izin vermeyeceğini söyledi. Anne hastayı bir kızı olarak değil, evliliğini mahvedecek geçmiş bir varoluştan gelen bir rakip olarak görüyordu.

Elbette ki "yaşam yasaları" bu ruhları tekrar bir araya getirdi, belki de Doğu geleneklerinin "karma" veya Kardecist Spiritist hareketinde ve diğer psikoloji teorilerinde atıfta bulunulan "neden-sonuç yasası" olarak adlandırdığı şey aracılığıyla.

Yukarıdaki vakada, babaya erişimin annenin bilinçsiz müdahalesiyle engellendiğini ileri sürebiliriz. Paranoid psikozun diğer vakalarında da benzer bulgulara sahibiz. Bir hastanın çocukluğunda kendi babası tarafından cinsel istismara uğradığı bir vakayı incelediğimizde, geçmiş bir yaşamda tutkulu bir cinsel ilişki bulduk. Mevcut baba tarafından çocuklukta devam eden ciddi bir istismar vakasında, kadın önceki bir yaşamda kölesiyken metresi olarak "onu" alan eski bir köle sahibi buldu. Bu köle

sahibi, efendisinin ailesini öldürmesine katlanmıştı ve sonra efendisini kendi "aşk" yataklarında zehirlemişti.

Grubumuzun ruhsal bozukluklar ile ruhsal etkiler arasındaki ilişkiyi araştırmaya başladığı 1991 yılından bu yana yüzlerce vaka araştırılmış ve genel olarak bu ilişkilerde sevgi, nefret ve intikam alma ihtiyacı gibi ortak noktaların sürekli olduğu görülmüştür.

Açıkça görünen şey, hayatımızda ortaya çıkan dramaların fiziksel bedenin ölümünden sonra da sürekliliğe sahip olduğudur. Ölümsüz bilinç, fiziksel beynin ve mevcut kişiliğin sınırlarını aşar. Bu çatışmaları affetme ve diğer herkese karşı şefkatli olmayı seçme yoluyla aşana kadar, "tekrarlama zorunluluğunun" tutsağı olmaya devam edeceğiz; aşk, nefret ve intikam ihtiyacından doğan tutkuları tekrarlamaya devam edeceğiz. Ebeveynler ve çocuklar arasında bilinçsizce oluşturulan zor ilişkiler, bize ilk olarak Freud'un Oedipus miti aracılığıyla sunulmuş olup, bu "varoluş ötesi" bilinçdışı modeliyle daha iyi anlaşılabilir.

Okuyucuya, "ruh" hipotezini zorlamak istediğimiz gibi görünebilir. Bu bizim niyetimiz değil; bunun yerine, insanların ruhsal boyutunun psikoloji pratiğinin yanı sıra psikolojik ve psikiyatrik araştırmalara da kesin olarak dahil edilmesini istiyoruz (Nicolescu 1999).

Çözüm

Burada açıklanan modele göre, terapötik eylem psikoterapi süreci boyunca farklı bilinç seviyelerinde gerçekleşmelidir ve farklı psikoterapi okullarından alınan prosedürleri içerebilir. Psişenin Freudyen haritasını genişletmek (Freud 1972) ve benliğin çok boyutlu bir görünümünü kullanmak önemlidir. Psikanalizden farklı olarak, psikoterapist bilinçdışının tezahürünü beklemek zorunda değildir; bunun yerine, psikoterapist daha aktif olabilir ve terapötik amaçlar için daha derin bilinç seviyelerine erişebilmek adına hastayı bilinçli bir berrak rüyaya benzer bir duruma götürebilir.

Psikoterapist, hastanın erişilen sahnelerde deneyimlenen hislerin, duyguların, duyumların ve düşüncelerin bilincinde olmasına yardımcı olabilir ve zihinsel, duygusal ve somatik seviyelerin daha fazla bütünleşmesini teşvik edebilir. Şiddetli rahatsızlıkları olan veya "dosyalarına" erişemeyen hastalara, aynı amaca hizmet etmek için eğitimli duyarlılar tarafından yardım edilebilir.

Açıklandığı gibi spiritüel psikoterapi süreci çok verimli ve kesinlikle bir terapi olarak etkilidir. Her hastayla bütünleşmeyi ve öz-bilgiyi geliştirmek için ne kadar ileri gidileceği, her bir benzersiz "varlığın" ve hastaya hizmet veren klinik veya hastanenin kaynaklarının kararı olacaktır.

Bölüm 13

Tıbbi Doktorlar Medyum Olduğunda

Gilson Roberto, Tıp Doktoru

Editörün Notu

Gilson Roberto, MD, Brezilya'da tanıştığım ve hem lisanslı sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak bir hastanede veya özel ofiste klinik uygulama yapan hem de bir Spiritist Merkezinde medyum ve şifacı olarak çok aktif olan birkaç kişiden biri. Gilson gibileri, kişinin psişik kapasitelerini entegre edebileceği ve sağlık hizmeti profesyonelleri olarak çok iyi işlev görebileceği gerçeğinin kanıtıdır - hatta belki daha da iyi.

Maddeci, ateist bir babanın ve pratik yapmayan Katolik bir annenin çocuğu olarak, dini yönelim olmadan ve maneviyatla ilişkilendirilen tüm değerlerden ayrı olarak yetiştirildim. Babamın etkisi her zaman manevi gerçekliğin inkarına, maddi malların edinilmesine ve mesleki başarıya yönelikti. Evde asla Tanrı'dan veya dinden bahsetmezdik ve dua etme alışkanlığımız yoktu. Odak noktamız her zaman ders çalışmak ve çalışmaktı. Babamın bana hayatta en önemli olan şey konusunda bıraktığı miras buydu ve kendi hayatı boyunca bunun için çabaladı.

Medyumlukla karşılaşmam, hayatım boyunca tanık olduğum bazı olaylar, yaşadığım bölgede yaşayan inanç şifacıları ve *benzedeira* (genellikle yaşlı, inanç şifacısı olarak çalışan ve kutsama ve ruhsal şifa veren kadınlar için kullanılan bir şemsiye terim) olan anneannemin aracılığıyla gerçekleşti. Ancak ilk başta bu olaylara hiçbir önem vermedim, özellikle de büyükannem *benzedeira* yeteneklerini kendiliğinden geliştirdiği ve bilgisini rüyalar aracılığıyla edindiği için. Hiçbir teorik bilgiye sahip değildi veya

medyumluğunun mekanizmaları hakkında kendisine bilgi verebilecek birini tanımıyordu. Medyumluk çalışmalarına olan ilgim, ölmüş insanlardan mesajlar ve akrabalarının tanıklıklarını içeren bir kitap okuduktan sonra, Spiritizm aracılığıyla uyandı. Dikkatimi çeken şey, medyumun erişme olanağının olmadığı bu mesajlarda yer alan kesin bilgilerdi. Bunlar, yalnızca aile üyeleri tarafından bilinen kişisel ayrıntılardan oluşuyordu: özel olarak gerçekleşen bir konuşma, sevgi dolu ve özel bir takma ad, ataların adları, doğru bir şekilde tanımlanmış geçmiş gerçekler. O günden sonra medyumluğu araştırmaya ve incelemeye başladım ve sonunda bunu tıp pratiğimin yanında uygulamaya başladım.

Medyumluk ve Sezgi

Medyumluk, ruhların etkisini hissetme, alma ve iletme yeteneğidir ve maddi ve ruhsal dünyalar arasındaki alışverişi mümkün kılar. Gerçeklik algımızı güçlendiren başka bir boyuta açılan bir pencere gibidir. Zekâ ve his gibi insan ruhuna özgü bir yetenektir. Hepimiz bir dereceye kadar medyumlukla donatılmışızdır, bazılarımız buna daha belirgin bir şekilde sahiptir. Ortaya çıkışı yere, cinsiyete, sosyal sınıfa veya dini bağlılığa bağlı değildir. Bu yetenek doğal ve kendiliğinden olmasına rağmen, özveri, çaba ve disiplin gerektiren diğer tüm aktivitelerde olduğu gibi, belirli egzersizler ve tekniklerle artırılabilir ve geliştirilebilir.

Spiritizm'in kodlayıcısı Allan Kardec, "medyumluk" ile donatılmış kişilere "medyumluk" adını vermiştir; bu, aracı veya aracı anlamına gelir, yaşamın iki düzlemi arasında iletişim için bir araç olarak hizmet eden kişidir. Sayısız medyumluk türü vardır. Allan Kardec, *The Book of Mediums* (1998) adlı eserinde bunları sınıflandırır ve var olan çeşitli türleri açıkça belirtir. Ancak ben, bu düşüncelerin temeli olarak yalnızca en yaygın ve evrensel medyumluk olarak kabul edilen sezgiye odaklanacağım.

Sezgi sanatçılar arasında daha yaygın olsa da, muhtemelen hepimiz bir tür sezgisel deneyim yaşamışızdır, bunu böyle tanımlamasak bile. Sezgi,

yeni bir fikir veya içsel bir berraklık yoluyla olsun, özlemlerin arkasında yatar; olmuş veya gelecekte olacak bir şeyin algılanması yoluyla olsun. Kazalarda veya aile üyelerinin vefatında, hatta başarmaya yönlendirildiğimiz bir şeye yönelik bir dürtü olarak bile çok yaygındır. Bu fenomenler psikolojik bir bağlamda, duygularımız, düşüncelerimiz ve arzularımızla karışmış bir şekilde gerçekleştiğinden, onları kabul etme veya değer verme eğiliminde olmayız.

Sezgi, belirli kültürlerde çok yaygın bir psişik fenomendir ve geçmişte gerçeği kavramanın ve bilgi aramanın bir yolu olarak çok değerliydi. Post-modern toplumumuzda, bilişsel yönler, materyalist bir bakış açısıyla birlikte, ruhsal faktörlere göre daha büyük bir üstünlük kazandı. Bu nedenle, bilimler için olağan dışı olan her şeyi anlamakta büyük bir zorluk ortaya çıktı, ancak bu konularda her zaman büyük bilginleri tarafından araştırmalar yapıldı ve bunlar çoğu zaman unutuldu veya karşı çıkıldı, bazen birçok dinden daha köktenci olabilen pragmatik bir bilimin kurbanı oldu.

Aynı önyargılar tıp alanında da bulunabilir, bu bilgi eksikliğinin veya konu hakkında konuşmaktan duyulan temelsiz korkunun sonucudur, sanki yasaklayıcı bir şeymiş gibi, bilimsel argümantasyonun kendisine aykırı bir tavırla, mantıklı bir analiz yapmadan bir şeyi inkar ederek. Açıkça, tartılması zor noetik bilimler alanında, fantezi ve şarlatanlık için geniş bir marj vardır, ancak bu bizim bu gerçeğe gözlerimizi kapatmamız için bir sebep olmamalıdır. Sonuçta, geleneksel bilimde, iyileştirmek için kullanılan aynı bilgi başka çıkarların hizmetinde kullanılabilir. Tümörleri yok etmek için kullanılan atom radyasyonu, bomba yapımında kullanılanla aynıdır. Değişen şey, bunun arkasındaki zeka ve niyettir, onu bir amaca veya diğerine yönlendirir.

Sezgi her zaman değerlendirme ve araştırma konusu olmuştur ve bu da onun büyük değerini göstermektedir. Geçmişte ve günümüzde birçok bilim insanı sezgide bilgiye giden önemli bir yol bulmaktadır.

Jung (1991), sezgiyi gerçekliği algılama olasılıklarımızdan biri olarak konumlandırır, bilincin dört işlevinden biridir. Jung'un görüşüne göre (von

Franz ve Hillman 1990), bir bireyin "psikolojik tipi" içe dönüklük veya dışa dönüklük ve benliğin genellikle kullandığı "psikolojik işlevler" olarak adlandırılan dört bilinçli işlev tarafından belirlenir. Bunları şu şekilde tanımladı: algılama, düşünme, hissetme ve sezgi. İnsanlar bu dört işlevi her gün kullanır, beceriler, yetenekler ve ilişki biçimleri oluştururlar.

Psikolojik işlevler, bir kişinin iç ve dış dünyayla nasıl tepki verdiğini ve ilişki kurduğunu belirler. *Duygu* ve *sezgi* , durum bir yargı veya değerlendirmenin aracılığı olmadan doğrudan kavrandığından irrasyonel işlevlerdir. Bunlar, şeyleri algılamak için kullanılan işlevlerdir. *Düşünme* ve *hissetme işlevleri* , yargı verdikleri ve kararlarımızı alma şeklimizi belirleyen değerlendirmeden etkilendikleri için rasyonel işlevler olarak kabul edilir. Bu işlevlere ayrıca "yargı işlevleri" de denir ve bilincin ele aldığı konularla ilgili sonuçlardan sorumludur. Algılama işlevlerinde kelime "kavrayış" ise, yargı işlevlerinde kelime "değerlendirme"dir (von Franz ve Hillman 1990).

Sezgide algı bilinçdışı aracılığıyla gerçekleşir ve çevrenin kavranması genellikle "önseziler", "önseziler" veya "ilhamlar" aracılığıyla gerçekleşir. Önseziler olan rüyalar ve beklenmedik bir şekilde bize gelen telepatik iletişimler sezginin bazı tezahürleridir. Sezgi, alınan bu bilgilerin anlamlarını ve gelecekteki ilişkilerini ve olasılıklarını arar. Sezgisel tipteki insanlar parçaları değil bütünü görme eğilimindedir ve bu nedenle ayrıntıları algılamada zorluk çekebilirler (von Franz ve Hillman 1990).

Jung (1991), işlevlerden birinin farklılaştığını ve baskın veya ana işlev haline geldiğini, diğerlerinin ise daha az yoğunlukta gelişerek birincisine yardımcı hale geldiğini keşfetti. Üçüncül ve alt düzey bilinçte gelişmeyecek ve böylece bilinçsiz kalacaktır. Bir kişinin dünyadaki bu tercihli hareket etme biçimi, diğer nedenlerin yanı sıra, genetik miras, aile etkileri ve bir bireyin hayatı boyunca yaşadığı deneyimlerden kaynaklanmaktadır.

1928'de Nobel Edebiyat Ödülü'nü kazanan filozof Henri Bergson (1984) da sezgi üzerine derinlemesine bir çalışma geliştirdi ve bilinçdışına ilk atıfta bulunanlardan biriydi. Günümüze kadar çok güncelliğini koruyan çalışmaları, nöropsikoloji ve biyoetik gibi çeşitli bilgi alanlarının yanı sıra

edebiyat ve sinemayı da etkilemiştir. Bergson'a göre bir nesneyi bilmenin iki yolu vardı, çeşitli ve eşit olmayan değerde: kavram yoluyla ve sezgi yoluyla. Birincisi, yargılar, kıyas, analiz ve sentez, tümdengelim ve tümevarım kavramları yoluyla; ikincisi, bize içsel, somut, mutlak bilgi sağlayan doğrudan sezgi yoluyla. Sezgici felsefenin bir temsilcisi olan Bergson'a göre, gerçek bilgi soyut bilgi tarafından, akıl yoluyla değil, içsel deneyimle kanıtlandığı gibi, doğrudan kavrayışta, sezgide oluşturulmuştur. Günümüzde sezgiye ancak nadiren ve büyük çabalarla ulaşılabileceğini düşünmekle birlikte, insanlığın sezgiyi öyle bir düzeye getireceğini ve bunun normalde şeyleri bilmek için kullanılacak bir yetenek olacağını ileri sürmüştür.

Sezgisel Bir MD Olmak

Bu anlayışla sezgilerimi ve yürüttüğüm diğer medyumsal faaliyetlerimi geliştirmeye, bu kaynağı hayır işlerinde kullanmaya ve bir tıp doktoru olarak yeteneklerimi geliştirmeye çalıştım.

1991 yılında Porto Alegre, Rio Grande do Sul'daki Pontifícia Universidade Católica'dan (Papalık Katolik Üniversitesi) tıp alanında mezun oldum. Haftalık tıbbi rutinim, Pazartesi'den Cuma'ya, sabah ve öğleden sonra özel kliniğimde hastalara bakmaktan oluşuyor. Bir sabahımı Hospital Espírita de Porto Alegre'de (Porto Alegre Spiritist Hastanesi) çalışmak için ayırıyorum ve Cuma öğleden sonraları bir Spiritist Merkezi'nde medyum olarak dersler, *passés* (el koyma) ve spiritüel oryantasyon veriyorum.

Akşamları aşağıdaki ruhsal aktivitelere katılıyorum: Pazartesileri Instituição Espírita'da (bir Spiritist Merkez) medyum olarak çalışıyorum, dersler veriyorum, el koyma seansları yapıyorum ve hem tıbbi hem de ruhsal yönelimli ücretsiz danışmanlıklar veriyorum; Salı günleri Tıp ve Spiritüellik temalı bir çalışma grubuna liderlik ediyorum; Çarşambaları yine merkezde medyum olarak çalışıyorum, dersler veriyorum ve ruhsal danışmanlık yoluyla veya tıp doktoru olan ortaklarımız tarafından bize

gönderilen hastalar için bir medyum ekibinin yardımıyla şifa çalışmaları yapıyorum; Perşembeleri bu göreve başvuranlar için medyumluk çalışması ve egzersizi yapan bir gruba liderlik ediyorum. Spiritizm tarafından savunulan tüm bu ruhsal aktiviteler gönüllülük esasına göre ve tamamen ücretsizdir.

Ayrıca, Lisansüstü ve Bilimsel Tanıtım faaliyetlerinde konuk profesör olarak bazı akademik faaliyetlerde bulunuyorum. Sağlık profesyonelleri için “Curso de Especialização em Saúde e Espiritualidade” (Sağlık ve Maneviyatta Uzmanlık Kursu) koordinatörü ve profesörüyüm. Brezilya'da ve yurtdışında Associação Médico-Espírita (Spiritist Tıp Derneği) aracılığıyla meslektaş tıp doktorlarıyla sağlık ve maneviyat hakkında derslere, seminerlere, kongrelere ve çalışma gruplarına katılıyorum.

Akademik eğitimim ve disiplinim ile bir medyum olarak faaliyetlerim arasında bir karşıtlık olmadığını vurgulamak önemlidir. Aksine, birbirlerini tamamlarlar, çünkü medyumluk büyülü veya doğaüstü bir şey değil, daha ziyade rasyonel bir şeydir, hem çalışılabilen hem de analize tabi tutulabilen bir konudur. Tıp doktoru olmam bana çok yardımcı oluyor; insan sağlığıyla daha fazla temas kurmamı sağlamasının yanı sıra, medyumluk ve sezgi yoluyla erişilen bilgileri analiz etmek için unsurlar sağlayarak medyumluk uygulaması için sağlam bir bilgi temeli sağlıyor.

Bir hastalık hakkında sezgilerim veya algılarım olduğunda, tıbbi muayene yoluyla onay ararım ve ancak bu onaydan sonra sezgimi kabul ederim. O zamana kadar, sezgilerim yalnızca bir göstergedir. Ancak, birkaç durumda doğru tanıyı bulmama sezgiler yardımcı oldu. Öte yandan, tıp alanındaki medyumluk, insan ve dünya hakkındaki görüşümü genişleten değerli bir araç haline gelir. Teknik bilgiye ve araştırma teknolojisinin kullanımına katkıda bulunan bir başka yararlı araçtır.

Ofisimdeki tıbbi konsültasyonlar sırasında sezgi kullanımı veya bazı ruhsal faktörlerin algılanması, hastaya hiçbir açıklama yapılmadan, sansasyonellikten veya hastanın hassasiyetlerini ve inançlarını rencide etmekten kaçınılarak sessiz bir şekilde yapılır. Spiritizm veya

medyumluktan söz edilmez veya ilgili konularla ilgili herhangi bir açıklama yapılmaz, hasta kendiliğinden o belirli bağlamda fikrimi sormadığı sürece. Hastalıkta rol oynayan herhangi bir ruhsal faktör belirlendiğinde, inançlarıyla tutarlı olduğu sürece hastayı uygun tedavi için Instituição Espírita'ya yönlendiririm.

Çözüm

Sezgilerinin genişlemesine ilgi duyan meslektaşlarım için günlük meditasyon ve dua uygulamasını öneriyorum. Düşünceli bir yaşam sezgiye erişimi kolaylaştırır; dua ise zihni daha yüksek kürelerle birleşmeye hazırlar ve medyumlukta kullanılan psişik kanalları temizler.

Bergson gibi ben de, doktorların medyumluğu saygı ve ciddiyetle incelemeleri, sezgiyi mesleki faaliyetlerinin uygulamasında tamamlayıcı bir faktör olarak keşfetmeleri halinde, hem tıbbın hem de hastaların büyük fayda göreceğine inanıyorum.

Bölüm III

Güncel Bilim, Psikoterapi ve Spiritizm

Editörün Notu

Bu bölüm, çalışmaları Spiritizm'in değerini yansıtan bilinç, biyofizik, psikiyatri ve nöroanatomi araştırmacılarına ses veriyor. Okuyucular, Spiritist teori ve uygulamasının ruh merkezli veya spiritüel psikiyatri, kuantum fiziği, kutsanmış suyun biyofiziği ve ayrışmayı inceleyen tıp doktorları teorileriyle güncel olduğunu fark edeceklerdir. Son derece zeki deenkarne ruhların 50 yıl önce kendi bakış açılarından nöroanatomi gibi şeyler hakkında söyledikleriyle günümüz biliminin bulguları arasındaki paralellikleri görmek ilginçtir.

Bölüm 14

Zihni Anlama Bilimi

Bir Sonraki Büyük Bilimsel Devrim [1]

Alan Wallace, Doktora

Modern bilimin tarihindeki üç önemli noktaya kısa bir genel bakışla başlayalım:

1. Galileo, astronomi ve fizikte gerçekleşen modern bilimdeki ilk büyük atılımı başlattı. Katalitik rolünün temel özelliği, anlamaya çalıştığı olguları titizlikle gözlemlemesiydi. Bununla birlikte, döneminin ortaçağ bilginleri onun bulgularını imkansız olarak görüyordu. Bazıları, inançlarıyla uyuşmayan bir şey görürlerse, gördükleri şeyin bir halüsinasyon veya çarpıtma olması gerektiğini ve bu nedenle bakmak için hiçbir neden olmadığını söyleyerek teleskopundan bakmayı reddetti. Galileo, deneysel gözlemin metafizik varsayımların, hatta dini inançların yerini alması gerektiğinde ısrar etti ve bu, bilimsel devrime yaptığı en büyük katkılardan biriydi - 400 yıl önce.
2. Darwin, yüz elli yıl önce yaşam bilimlerinde bir sonraki büyük devrimi başlattı. Bu da, anlamaya çalıştığı fenomenlerin yıllarca süren dikkatli gözlemlerine dayanıyordu.
3. On dokuzuncu yüzyılın sonlarında, psikolojinin büyük öncüsü William James, bir "zihin bilimi" başlatılması gerektiğini önerdi. (Yaşam bilimlerinin ilk 300 yılında zihin bilimi olmadığını kabul etmek önemlidir.) James, bu zihin biliminin, yaşam bilimlerinin diğer başarılı

dalları gibi olması gerektiğini önerdi: Anlamaya çalışılan fenomenlerin doğrudan gözlemlenmesiyle, bu durumda düşünceler, zihinsel imgeler, anılar, fanteziler, duygular vb. gibi zihinsel fenomenlerle merkezi olarak hareket ettirilmesi. Önerilen bu zihin bilimi, öncelikle iç gözlem, içsel durumların titiz gözlemlenmesiyle hareket ettirilecekti. Bu bilim söndürüldü. Devriminin potansiyeli, onun yaşamı boyunca asla gerçekleşmedi.

Materyalizm yirminci yüzyılın başında doğa biliminin tüm dallarına hakim olmuştu. Bu nedenle, davranış ve beyin üzerine çalışmaya olan ilgi artıyordu. Bilim insanlarının incelediği dünya nesnel, ölçülebilir ve fiziksel olacaktı. Fiziksel olmayan nedenler ve varlıklar doğal veya gerçek olarak kabul edilmiyordu. Öznel olgular ve bilincin kendisi bu bakış açısından gerçek olarak kabul edilmiyordu. Bu bizi bilincin doğası ve doğal dünyadaki rolü konusunda karanlıkta bıraktı. Ne yazık ki, bugün bilim insanlarımızın çoğu bu konumdan zar zor uzaklaştı.

On dokuzuncu yüzyılın sonunda William James, "Bugünün psikolojisi Galileo'dan önceki Fizik'ten pek de farklı değil." demişti. Galileo'dan önce, fizik ve astronomi gibi tüm bilimler çıplak gözle gözleme dayanıyordu. Bugün, onun zamanının astronomisine "halk astronomisi" denebilir. Tüm modern zihin bilimi, bilişsel bilim, çok titiz olan davranış gözlemlerine, yine çok titiz olan beyin işlevi gözlemlerine ve ne yazık ki tamamen amatör olan deneklerin zihinlerini doğrudan deneyimlemelerine dayanmaktadır.

Bu nasıl olabilir? Ana akım akademik, bilişsel bilim de dahil olmak üzere tüm modern bilimlerde, zihinsel süreçleri ve bilinç durumlarını doğrudan gözlemleme konusunda hiçbir eğitim yoktur. Dolayısıyla zihin bilimleri tüm doğa bilimleri arasında benzersizdir. Anlamaları gereken şeyi titizlikle gözlemlemenin hiçbir yolu formüle edilmemiştir.

İçsel imgeler ve anılarla ilgili zihinsel süreçleri düşünün. Büyük olasılıkla, evinizi başarılı bir şekilde hayal edebilir, kahvaltıda ne yediğinizi hatırlayabilir veya bir şiir dizesi okuyabilirsiniz. Rüya gördüğünüzde, rüyada

gerçekleşen çok çeşitli fenomenleri doğrudan gözlemleyebilirsiniz, ancak bunu yapmak için hangi algılama biçimini kullanıyorsunuz? Gözlerinizi, kulaklarınızı, burnunuzu, dilinizi veya dokunma organlarınızı kullanmıyorsunuz. İçsel imgelerle ilgili bu zihinsel süreçleri doğrudan gözlemliyorsunuz, ancak beş fiziksel duyudan hiçbirini gözlemlemiyorsunuz. Ayrıca, bu zihinsel süreçlerin tüm bilimsel ölçüm sistemleri tarafından tamamen tespit edilemez olduğunu belirtmek önemlidir.

Bu onların tamamen görünmez olduğu anlamına mı geliyor? Elbette hayır.

Şu anda, bir meyve parçası hayal ederseniz, bunun bir ananas, muz, portakal vb. olup olmadığını doğrudan gözlemleyebilirsiniz. Bu kadar açık olan bu basit gerçek, modern zihin biliminde neredeyse hiç kabul edilmiyor. Bunun için bir kelimeleri bile yok, hatta zihinsel fenomenleri doğrudan ve doğru bir şekilde gözlemleyebileceğimizi bile kabul etmiyorlar. "İçgözlem" kelimesi daha yaygın olarak kişinin kendi zihninin içerikleri *hakkında düşünmesi olarak kullanılır* . "Meta-biliş" terimi de aynı şekilde kişinin kendi zihni *hakkında düşünmesidir.*

Geçtiğimiz günlerde Mind and Life Enstitüsü'nün bir konferansına katılan ünlü bilişsel psikolog Ann Treisman, "Algı, dışarıdan yönlendirilen bir tür halüsinasyondur" yorumunu yaptı (Treisman 2009).

Bilişsel psikologlar genellikle araştırma yaptıkları kişilere öznel deneyimlerinin içeriğini sorarlar ve bunu kabul ederler, ancak aynı psikolog "Psikologlar öznel raporları gerçek hesaplar yerine veri olarak görürler" (Treisman 2009) demiştir. Bu, ortaçağ skolastiklerinin dogmatizmine oldukça benzer. İnsanların teleskopları aracılığıyla istedikleri her türlü deneyimi yaşayabileceklerini, ancak skolastik inançlarla uyumlu olmayan herhangi bir deneyim yaşarlarsa, deneyimlerinin bir halüsinasyon olduğunu söylediler.

Bilinç hallerimizin hepsi doğal mıdır? Nasıl olmasınlar ki, çünkü doğal dünyada gerçekleşiyorlar. Fakat fiziksel midirler? Öznel zihinsel süreçler bizim enstrümantasyonumuz tarafından tespit edilemez. Bu, fiziksel

olmadıklarını gösterir. Fakat bilim insanları zihnin, fiziksel olan beynin ürünü olduğunu söylerler. Dolayısıyla zihin fizikseldir…

Bilimsel devrimin en büyük anahtarlarından biri “Occam'ın usturası”nın kullanılmasıdır: [2] “Daha az varsayımla yapılabilecek bir şeyi daha fazla varsayımla yapmak boşunadır.” Bu yüzden gerekli olmayan tüm varsayımları tıraş edin. Occam'ın usturası 400 yıldır çekmecede duruyor ve ben onu çıkarıp her doğal şeyin fiziksel olması gerektiği fikrini tıraş etmenin zamanının geldiğini düşünüyorum. Zihinsel fenomenlerin ve bilinç durumlarının fiziksel olması gerektiği fikrini tıraş edin. Bu sadece bir varsayım. Bu projeksiyonları tıraş ederseniz ne kaybedersiniz? Sadece bir bilgi yanılsaması.

Zihni incelemeye titiz birinci şahıs sorgulamayı ekleyerek ne kazanabiliriz? Zihni 135 yıl inceledikten sonra, James'in önerdiği gibi zihnin kendisinin gerekli gözlemini yapmayı başaramadık.

Galileo, Darwin ve William James'in yolunu izlemeyi ve zihinsel fenomenleri bizzat gözlemlemeyi seçebiliriz. Bilinç hallerini, çeşitli algıları, rüyaları vb. doğrudan deneyimleyebileceğimiz bir araç var - buna "zihinsel algı" diyebiliriz. Aslında, fiziksel olmayan fenomenleri doğrudan gözlemlemeye yönelik tek doğrudan erişimimiz bu olabilir.

Lütfen şunu düşünün ki, teleskoplar ve mikroskoplar, x-ışınları, sonar vb. aracılığıyla teknoloji, beş duyunun kapasitelerini ilerletir ve genişletir ve bu da kendi sınırlı fiziksel kapasitelerimizin ötesinde görmemizi ve duymamızı sağlar. Bu teknolojiler fiziksel olayları deneyimleme aralığımızı geliştirir ve genişletir. Beş fiziksel duyu, eğitim yoluyla çok şekillendirilemez. Doğal aralığımın ötesini görmemi veya duymamı sağlayacak hiçbir egzersiz bilmiyorum. Gözlerim yaşlanıyor, bu yüzden okumak için gözlüğe ihtiyacım var. Bir zamanlar sahip olduğum 20-20 görüşümü geri kazanmamı sağlayacak hiçbir egzersiz bilmiyorum.

Zihinsel Algıyı Geliştirmek

Peki ya zihinsel algımız? Bu zihinsel gözlem biçimi eğitimle geliştirilebilir ve normal algı aralığı genişletilebilir mi? Hinduizm, Taoizm, Budizm, Hristiyanlık vb. gibi kelimenin tefekkür gelenekleri tek bir sesle yanıt verir: "Kesinlikle, evet."

Bu bağlamda, ruhların varlığı, ruhlarla olan ilişkimiz gibi, merkezi bir ilgi konusu. Herhangi biri doğrudan renkleri veya sesleri algıladığımız gibi ruhları da algılayabilir mi? Herhangi biri fiziksel olmayan duyarlı varlık türlerini doğrudan algılayabilir mi? Görünüşe göre bunlar bilimsel araçlarla tespit edilemiyor. Ancak bu bizi çok fazla rahatsız etmemeli, eğer tamamen dogmatik değilsek, çünkü şu anda duygularımda ve zihnimde olup bitenler modern bilimin araçlarıyla tespit edilemiyor. Bu, bilimsel olarak ölçülemedikleri için zihnimde hiçbir düşünce olmadığı anlamına mı geliyor? Bu tamamen saçma.

Zihinsel algıyı eğiterek, geliştirerek ve genişleterek, fiziksel olmayan olguların doğrudan gözlemlenmesiyle, doğrudan gözlemlenebilen olguların bant genişliğini, spektrumunu artırmak mümkün olabilir mi? Örneğin, çıplak gözle kırmızıyı ve mora kadar diğer renkleri görebiliriz, ancak kızılötesi, morötesi veya daha yüksek ışık frekanslarını doğrudan algılayamayız. Ancak, teknolojiyi kullanarak görsel algı aralığını genişletebilir ve çıplak gözle görülemeyen şeyleri görebiliriz.

Zihinsel algıyla gözlemleyebildiğimiz şeyin bant genişliğini, spektrumunu genişleterek doğrudan algılanabilen fiziksel olmayan olgular olabilir mi? Bu soruyu deney yaparak, zihinsel algıyı geliştirerek ve genişleterek cevaplayabiliriz.

William James'in Radikal Ampirizmi

Buradaki zorluk, sadece materyalizmle uyumlu dar bantta değil, deneyime geri dönmektir. Bu alışkanlıkla mücadele etmek için William James, "radikal bir ampirizm" önerdi:

> Deneycilik diyorum çünkü o, olgusal meselelerle ilgili en kesin sonuçlarını, gelecekteki deneyimler sırasında değişikliğe uğrayabilecek hipotezler olarak kabul etmekten hoşnuttur. (James 1912, s.134)

Başka bir deyişle, James dogmatizmin tam tersine gidiyor ve kişinin kendi varsayımlarına şüpheyle yaklaşması gerektiğini öne sürüyor ki bu yapılması en zor şeylerden biri. Eğer bunu yaparsak, materyalizm doktrinini bilimsel bir gerçek veya deneysel olarak doğrulanmış bir sonuç olarak değil, bir hipotez olarak ele almalıyız. Şu anda "bilimcilik" adı altında bilinen "yarım deneyselcilik"in çoğunun aksine, bu pozisyon her şeyin uyması gereken materyalizmi dogmatik olarak onaylamaz.

Belki de William James'in hayata geri döndürülmesinin zamanı gelmiştir. Dediğim gibi, zihni keşfetmenin birincil yolunun iç gözlem olması gerektiğini önermişti. Şöyle yazmıştı:

> İçebakış gözlemi, her şeyden önce ve her zaman güvenmemiz gereken şeydir. İçebakış kelimesinin tanımlanmasına pek gerek yoktur; elbette, kendi zihnimize bakmak ve orada keşfettiklerimizi bildirmek anlamına gelir. Herkes orada bilinç hallerini keşfettiğimizi kabul eder. (James 1950, s.185)

Dikkatin Arındırılması

Gözlemin geliştirilmesi ve rafine edilmesiyle birlikte, dikkatin de geliştirilmesi ve rafine edilmesi gerekir. Şimdi bu evrensel öneme sahip bir şeydir. Herkes bilincin doğasıyla yakından ilgilenmez. Bazı insanlar sadece ailelerini büyütmeye çalışıyordur veya daha iyi futbol oynamak istiyorlardır veya bilimsel araştırmada veya işte daha iyi olmak istiyorlardır, vb. Ancak her anlamlı insan çabası için dikkatimizi tutarlılık, süreklilik, sakinlik, açıklık, keskinlik ve canlılıkla odaklama yeteneği esastır.

Galileo, teleskopu geliştirip rafine ederek dikkatin rafine edilmesini dışsallaştırdı. Teleskobunu çok sağlam bir platforma yerleştirdi, böylece örneğin Jüpiter'e baktığında, teleskopu süreklilikle odaklanmış halde

tutabildiği için gökyüzünde dolaşmıyordu. Bu şekilde uyduların Jüpiter etrafındaki yavaş hareketini gözlemleyebildi. Uzun bir süre boyunca dikkatlice gözlemleyerek, daha büyük bir beyaz noktanın etrafında dönen küçük beyaz noktaları görebiliyordu. Dikkatin sürekliliğine ve teleskop için sabit bir platforma ihtiyacınız var. Sabitlik yeterli değil; netliğe sahip olmalısınız: yüksek çözünürlüğe sahip, iyi monte edilmiş, iyi cilalanmış, keskin odaklı mercekler. Galileo, bunlarla doğa bilimlerindeki ilk büyük devrimi gerçekten hızlandıran çığır açıcı, devrim niteliğindeki gözlemlerini yapabildi.

Dikkatimizi içeriye, fiziksel olmayan zihinsel süreçleri gözlemlemek için yönlendirmek istiyorsak, Galileo'nun dışsal, göksel fenomenleri gözlemlemek için teleskopuyla elde ettiği aynı türde istikrar ve canlılığa sahip olmalıyız. Dikkatimizi içeriye yönlendirdiğimizde istikrar, süreklilik ve tutarlılık olmalıdır - dikkat dağıtma veya çalkantı olmadan sürdürülen gözlem. Gözlem, iyi donanımlı bir teleskop gibi net olmalı, böylece kesin ve doğru gözlemler yapabilirsiniz. Dikkat rafine edilmelidir.

Bu, on dokuzuncu yüzyılın sonlarında psikologların kaba iç gözlem girişimlerinin büyük, belki de zayıflatıcı sınırlamasıydı. Dikkatin nasıl geliştirileceğini veya rafine edileceğini asla öğrenemediler. Bu yüzden tüm iç gözlemsel gözlemleri oldukça ilkeldi.

William James, dikkatin geliştirilmesinin potansiyeli hakkında şunları yazmıştır:

> Tekrar tekrar, başıboş bir dikkati gönüllü olarak geri getirme yeteneği, yargının, karakterin ve iradenin ta kendisidir. Bu yeteneği geliştirecek eğitim, mükemmel bir eğitim olacaktır. Ancak bu ideali tanımlamak, onu gerçekleştirmek için pratik talimatlar vermekten daha kolaydır. (James 1950, s.424)

William James, dikkatin önemi, dikkati rafine etmenin önemi hakkında muhteşem şeyler yazmıştı, *ancak bunu nasıl yapacağını bilmiyordu* . Asya'nın büyük tefekkür geleneklerinin bilgeliğine çok az erişimi vardı.

Kuzey Amerika ve Avrupa arasında çok seyahat etti, ancak Asya'ya hiç gitmedi.

Şimdi, bilim, atletizm, iş, matematik veya müzik olsun, herhangi bir çaba için dikkati rafine etmek için neredeyse hiçbir yöntem geliştirmedi. Ana akım bilim, belki de ruhlar da dahil olmak üzere, varlığı Spiritizm ve şamanizmin yerli gelenekleri de dahil olmak üzere dünyadaki tüm dinlerde kabul edilen, fiziksel olmayan olayların geniş bir yelpazesini doğrudan gözlemleyebileceğimiz zihinsel algının rafine edilmesini tamamen ihmal etti.

Görünüşe göre ruhlar hakkında bilgisi olmayan tek disiplin modern bilim. Neden? Çünkü gözlemlerini fiziksel, ölçülebilir ve nesnel olanla sınırladılar. Kendi inşa ettikleri bir hapishane olan minik bir kutuda yaşıyorlar.

Dikkat eğitilebilir ve Budizm gibi dünyanın büyük tefekkür gelenekleri, dikkati geliştirmek ve daha sonra kişinin dikkat becerilerini yalnızca daha geniş bir algı bant genişliğini araştırmak için değil, aynı zamanda bilincin en derinlerine inmek ve bilincin boyut boyutlarını keşfetmek için kullanmak için yüzyıllardır muazzam miktarda deneyime sahiptir... zihnin alanının evrenin dış alanı kadar geniş olduğunu keşfetmek.

Dış evrenin enginliği, yalnızca harika bilim insanları, mühendisler ve teknoloji uzmanlarının çıplak gözle görebileceğiniz 3000 yıldızın ötesini araştırmak için daha iyi ve daha iyi teleskoplar tasarlamaları, Samanyolu'nun ötesini araştırmaları, kademeli olarak düzinelerce başka galaksiyi keşfetmeleri ve şimdi uzay ve zamanın derinliklerine inip belki de 50 veya 100 milyar galaksinin, milyarlarca ışık yılı aralıklı olduğunu keşfetmeleri sayesinde ortaya çıktı. Hepsi, dış uzayı gözlemlemek için teleskopların olağanüstü ilerlemeleri sayesinde.

Zihin için teleskoplar geliştirmeye ve zihnin uzayının derinliklerini keşfetmeye ne dersiniz? Bu hayatın anılarının ötesini araştırmak, sayısız geçmiş yaşamdan anıları araştırmak ve doğru bir şekilde ortaya çıkarmak için? Tıpkı teleskopların tek bir güneş sisteminin sınırlarının çok ötesine nüfuz edebilmesi gibi, zihnin derin uzayına bakıldığında, zihnin derin tarihine de bakılır ve tek bir insan hayatının sınırlarının çok ötesine geçilir.

Dikkat ve İç Gözlem

Bu nedenle dikkatin rafine edilmesi evrensel bir öneme sahiptir. İki yeteneğin eğitilmesini içerir:

1. Biri, seçilmiş bir nesne üzerinde sürekli olarak gönüllü dikkati sürdürme yeteneği olan farkındalıktır. İster bir gezegen olsun, ister çocuğunuzun sohbete katılması, bir müzik parçası, bir iş görüşmesi veya onu kendi zihninize yönlendirmeniz ve zihinsel olayları sürekli olarak, unutmadan veya dikkat dağıtmadan gözlemlemeniz olsun. Farkındalık, bilimsel topluluk tarafından hayal edilebilecek her şeyin ötesinde, geliştirilebilen olağanüstü derecede önemli bir zihin yeteneğidir.
2. İçgözlem, zihni izleme, bilinç durumlarını ve diğer zihinsel süreçleri doğrudan gözlemleme yeteneğidir.

Dikkat geliştirdikçe, özellikle dikkat dengesizliklerini fark edebiliriz: zihin heyecana düştüğünde, bunu hemen fark et ve zihni dengeye geri getir; zihin gevşekliğe veya donukluğa düştüğünde, bunu hemen fark et ve onu dengeye geri getir. Bu şekilde, zihni gözlemlemek için titiz olan ve tekrarlanabilir ve doğru gözlemler ortaya çıkaran bir teleskop geliştiririz.

Dikkat Eğitiminin Amaçları

Dikkat eğitiminin üç amacı vardır:

1. Bedende ve zihinde derinleşen bir rahatlık, gevşeme ve ferahlık duygusu yaratmak... Stresi, aşırı gerginliği serbest bırakmak, şu anda rahat hissetmek.
2. İstikrarı geliştirmek: Dikkatin bir nesne üzerinde sürekli ve tutarlı bir şekilde, zaman içinde sürekli olarak sürdürülmesi.
3. Parlaklık ve dikkat odağı niteliklerini içeren canlılık niteliğini geliştirmek.

Bunları sırayla geliştirerek ve bu üç niteliği dengeleyip sinerjik bir şekilde bütünleştirerek yaptığınız her şeye rafine bir dikkat uygulayabilirsiniz:

çocuklarınızı büyütmek, müzik, sanat, iş, atletizm, bilim ve tefekkürlü sorgulama... hatta kendi kimliğinizin derinliklerini gözlemlemek bile.

Bilimle Bütünleşme

Bunu bilimsel araştırmaya nasıl entegre edebiliriz?

William James iç gözlemin zor ve yanılabilir olduğunu söyledi. İçimizde gözlemlediğimiz her şey doğru değildir ve dışarıda gözlemlediğimiz her şey doğru değildir. Optik ve işitsel yanılsamalar vardır, ancak tüm deneyimler eşit derecede yanıltıcı değildir. Zorluk, zor ve yanılabilir olan bilimsel gözlemler de dahil olmak üzere her türlü gözlemdedir. Tek güvence, söz konusu şeyin daha sonraki bilgisinin nihai fikir birliğindedir, çünkü daha sonraki görüşler daha önceki, daha yanılabilir olanları düzeltebilir, ta ki tutarlı bir görüşün uyumuna nihayet ulaşılana kadar...

Dikkat ve iç gözlem konusunda sıkı bir şekilde eğitilmiş bireylerden oluşan toplulukların gözlemlerini yapmalarına izin verin, bazıları yanlış olacaktır, ancak daha fazla ve daha karmaşık gözlemler yaparak hatalar kademeli olarak ortadan kaldırılabilir. Daha sonra, davranışsal psikoloji ve bilişsel sinirbilimin ek yöntemleriyle birlikte temel olarak iç gözleme dayalı bir "zihin bilimi" olabilir. William James, zihni davranış ve beyin aracılığıyla dolaylı olarak incelemenin bu iki yönteminin birincil gözlem yöntemimiz olan iç gözlemle bütünleştirilmesini öneriyordu. Tekrar ediyorum, bu bilim hiçbir zaman gerçekleşmedi, ancak gerçekleşebilirdi.

Bilimi bilimsel materyalizmin tuzağından kurtarmak için deneyciliğe dönmek günümüzün en büyük meydan okumalarından biridir.

Bilimi gerçekten geniş kapsamlı deneysel köklerine geri döndürmemiz ve bilim insanlarımızı kendi varsayımlarına karşı şüpheci olmaya teşvik etmemiz gerekiyor. Ruhlara inananların, Tanrı'ya inananların veya reenkarnasyona inananların varsayımlarına karşı şüpheci olmak gerçek anlamda deneysel bilim değildir. Çok kolay... Başkalarının inançlarına karşı şüpheci olmak ve kendi varsayımlarınıza karşı şüpheci olmamak çok kolay.

Nobel Fizik Ödülü sahibi Dr. Richard Feynman, bilimsel araştırmanın idealini şu şekilde sunar:

> Daha geniş bir vizyona sahip olmamız ancak rafine ölçümler ve dikkatli deneylerle mümkündür. Ve sonra beklenmedik şeyler görürüz: tahmin ettiğimizden çok uzak şeyler görürüz—hayal edebileceğimizden çok uzak... Bilimin ilerlemesi için ihtiyacımız olan şey deney yapma yeteneği, sonuçları bildirmede dürüstlüktür—sonuçlar, birisinin sonuçların ne olmasını istediğini söylemeden bildirilmelidir... Bilimi durdurmanın yollarından biri, yalnızca yasayı bildiğiniz bölgede deneyler yapmaktır. Ancak deneyciler en titizlikle ve en büyük çabayla, teorilerimizin yanlış olduğunu kanıtlamamızın en olası göründüğü yerleri ararlar. Başka bir deyişle, kendimizi olabildiğince çabuk yanlış kanıtlamaya çalışırız, çünkü yalnızca bu şekilde ilerleme bulabiliriz. (Feynman 1965, s.127, 148, 158)

Güzel ifade edilmiş bir ideal... ama yaşanması zor.

Bence artık zihin bilimlerindeki ilk gerçek devrime tarihsel olarak hazırız. Bu, bilinç durumları, zihinsel süreçler ve üçüncü şahıs, ana akım bilimsel sorgulama yöntemlerini tamamlamak için diğer tüm fiziksel olmayan fenomenler gibi fiziksel olmayan fenomenlerin doğrudan gözlemlenmesinde sıkı, sürekli bir eğitimi içermelidir.

Zihnin böylesine gerçek bir bilimi, bilinç hallerinin mümkün olan en geniş yelpazesini araştırmalıdır; sadece normal insanların, akıl hastalarının ve beyin hasarı olanların bilinç hallerini değil, ki zihin üzerine yapılan neredeyse tüm bilimsel araştırmaların odaklandığı yer burasıdır. Bunun yerine, olağanüstü bilinç hallerinin birinci ve üçüncü şahıs incelemelerini de içermelidir; bir medyumun, ileri düzey bir yoginin, geçmiş yaşamlarını hatırlayan bir kişinin bilincini ve bu deneyimleri yalnızca doğru olduğunu varsaydığımız şeylerle uyumsuz oldukları için reddetmemelidir. Bu, ortaçağ skolastiklerinin ve dar görüşlü materyalistlerin tutumudur. Bilime layık

değildir... Bilim için utanç vericidir. Bilimin üstesinden gelmek için tasarlandığı şeyin tam olarak tutumudur.

Bilimi kendi dogmatizminden kim kurtaracak? Psikoloji, nörobilim ve felsefe yöntemlerini, tefekkürlü sorgulama yoluyla bilinç durumlarına ilişkin birinci şahıs titiz sorgulamayla bütünleştirmeliyiz. Bence büyük meydan okuma bu.

Notlar

1. Bu bölüm, Alan Wallace'ın Haziran 2009'da Porto Alegre'de düzenlenen Spiritist Tıp Kongresi'nin başlangıcında verdiği "Bilim ve Spiritüellik Arasındaki Arayüz" başlıklı açılış konuşmasından alınmıştır.
2. Occam'ın usturası, rekabet eden hipotezler diğer açılardan eşit olduğunda, en az yeni varsayımı yapan hipotezi benimseme ilkesidir. Örneğin, her ikisi de ilk etapta mevcut verileri yeterince açıklamalıdır.

Bölüm 15

Ruhsal Bağlanma ve Sağlık

Alan Sanderson, MD

Ruhsal Serbest Bırakmaya Girişim

Yirmi yıllık araştırmanın ardından klinik pratiğe yeni dönen bir İngiliz psikiyatrist, geleneksel psikiyatrinin kavramlarıyla büyük ölçüde çelişen bir tedavi olan ruh salıvermeyi nasıl uygulamaya başladı? Yıl 1993'tü. Ulusal Sağlık Hizmeti'nde (NHS) tekrar hastaları tedavi etmekten mutluydum, ancak 20 yıllık yokluğumda klinik pratiğin neredeyse hiç değişmediğini görmek hayal kırıklığıydı. İlaçlar beklentileri karşılamada başarısız olmuştu ve psikolojik terapiler ve sosyal manipülasyon genellikle etkisizdi. Yeni bir yol olmalıydı.

Ruhsal serbest bırakmayı tamamen dışarıdan birisinden duydum. Fikir bana çekici geldi. Bir gösteri davet ettim ve hastanemdeki bazı hastaların tepkisinden etkilendim. Çalışma, eğitim ve uygulama yoluyla ruhsal serbest bırakma ve ilgili terapilerde uzmanlaştım. O zamandan beri bunu ilk başta NHS'de ve şimdi özel muayenehanede olmak üzere yüzlerce hastada kullandım. Ruhsal serbest bırakma, hastaların değişmesine yardımcı olmanın güçlü ama nazik bir yoludur. Beni de değiştirdi. Eskiden isteksiz bir materyalisttim, bilimin bunun tek gerçek inanç sistemi olduğuna ikna etmiştim. Bu yeni çalışma bana, suda balıklar kadar tamamen daldığımız ruhsal bir boyuta dair kanıt verdi.

Tarihsel Perspektif

Ruhsal serbest bırakma birçok farklı biçimde uygulanır. Konuya aşinalık, nasıl geliştiğine dair bir miktar bilgi gerektirir.

Batı'da, İsa'nın ölümünden sonraki yaklaşık iki bin yıl boyunca, ruh salıverme dini bir prosedürdü, Hıristiyan şeytan çıkarma ayiniydi. Allan Kardec, medyumluktan etkilenerek, ruh tezahürleri üzerine dikkatli araştırmasına ancak 19. yüzyılın ortalarında başladı. Bu, 1860'ta, medyumlar aracılığıyla temas kurulan daha yüksek ruhlardan gelen kanallı bilgeliği içerdiğini iddia eden *The Spirits' Book'a* (Kardec 2003) yol açtı. Bu, Hıristiyan öğretisinden en önemli sapmaları reenkarnasyonun kabulü ve melekler ile iblislerin aslında var olmadıklarına, ancak ahlaki gelişimin uç noktalarındaki insan ruhları olduklarına olan inanç olan Spiritist doktrini oluşturur. Spiritistlerin iddiasına göre, psikolojik rahatsızlığın yaygın bir nedeni, ölmüş insanların ruhlarına olan saplantıdır. Kardec'in öğretileri Brezilya'da yoğun bir şekilde benimsendi ve 150 yıl sonra bile Spiritist ilkeler birçok psikiyatri hastanesinde ve binlerce Spiritist Merkezde uygulamaya ilham kaynağı olmaya devam ediyor.

Yirminci yüzyıl diğer önemli öncülerin etkisini de beraberinde getirdi: 1920'lerde Carl Wickland ve 1980'lerde ve 1990'larda Edith Fiore, William Baldwin ve Samuel Sagan. Amerikalı bir psikiyatrist olan Wickland, *Ölüler Arasında Otuz Yıl* (1974, s.33) adlı kitabında, ele geçirilmiş ruhları kovmak için hastanın başına ve sırtına statik elektriğin nasıl uygulandığını anlatır. Ruhlar, komşu bir odada, insan yardımcılardan oluşan bir "konsantrasyon çemberi" ile çevrili oturan karısı Anna'ya girdiler. Ruhlar Anna aracılığıyla Carl'la konuştular, Carl onlarla canlı bir diyaloğa girdi ve sık sık onları gitmeye ikna etti. Bu etkili ama tehlikeli bir işlemdi. Bayan Wickland hayatına bir akıl hastanesinde son verdi.

Hipnozla geçmiş yaşam regresyonunda uzmanlaşmış bir psikolog olan Edith Fiore'nin ruh salımına yeni bir yaklaşım getirmesi altmış yıl sürdü. *The Unquiet Dead* (1987) adlı eserinde danışanları aracılığıyla ruhlarla sohbet etmeyi ve onları serbest bırakmayı, ev sahibi ve ruhun karşılıklı yararına olacak şekilde anlatır. Fiore'nin büyük bir etkisi oldu. Çalışmaları,

insan olmayan ruhlara kadar genişleten ve ilk ders kitabı olan *Spirit Releasement Therapy—A Technique Manual'ı* (1992) yazan Baldwin tarafından enerji, özveri ve anlayışla geliştirildi; bu, teknik açıklamalar ve vaka geçmişleriyle dolu olduğu için hala yeni, etkileşimli yaklaşımın en iyi metnidir.

Clairvision'ın kurucusu Dr. Samuel Sagan, genel olarak daha az etkili olsa da, Avustralya'da önemli bir sestir ve Kaliforniya'da ders vermektedir. Sagan'ın geçmiş yaşam terapisi ve ruh salımına yaklaşımı (1997) meditasyon ve sözlü rehberliği birleştirir. Bağlı varlıkların büyük çoğunluğunun ölüm anında astral bedenin parçalanmasından kaynaklandığını öğretir. Diğer öğretmenler arasında sezgisel terapide lider olan Ken Page (1999), şeytani varlıkların önemini vurgulayan ABD'li bir psikiyatrist olan Shakuntala Modi (1997) ve sezgisel çalışmalarda lider olan Sue Allen (2007) yer alır. İngiltere'de 1999'da kurulan Spirit Release Foundation (SRF), hem sezgisel hem de etkileşimli salıverme yaklaşımlarını öğretir.

Ruhsal Bağlanma ve Yeniden Doğuş Döngüsü

Yeryüzünde bedenlenme ile ruh dünyasında zamansız, az çok mutlu varoluş arasındaki dönüşüm, reenkarnasyona hazırlık, temel örüntüdür. Ölümde ruh genellikle Işığa geçer, ölüme yakın bir deneyimde görülen beyaz parlaklık. Ancak, her zaman Işığa ulaşmaz. Kafası karışabilir, hatta bedenin öldüğünü bilmeme noktasına kadar. Cehalet veya ceza korkusu, onun yön değiştirmesine neden olabilir. Bazı ruhlar, hayalet olarak görünebilecekleri veya bedenlenmiş insanlara bağlanabilecekleri tanıdık yerlerde yeryüzüne bağlı kalırlar. Belki bir akraba için endişelenerek veya bir bağımlılığı tatmin etmek için, hatta intikam almak için bağlanma niyetiyle geride kalabilirler. Aile içi cinsel tacizciler genellikle kurbanlarına bağlanırlar. İntihar eğilimli kişilerde intiharı teşvik eden ruhlar olabilir.

Fenomenoloji

Ruhsal bağlanmanın etkileri algılanamayacak kadar hafif veya yetersizliğe neden olacak kadar büyük olabilir. Vakaların büyük çoğunluğunda, bağlı ruhların hiçbir yürütme gücü yoktur. Duyguları ve algıları etkileyebilirler, ancak nadiren, füg halleri ve alkoliklerin yaşadığı "bayılmalar" gibi kısa süreler dışında, ev sahibini çevresel farkındalıktan veya bedensel hareket kontrolünden uzaklaştırmazlar. Sadece çok küçük bir azınlık, çoklu kişiliklerin karakteristik özelliği olan kimlik ve hafıza boşluklarının geçişini gösterir. Yüksek düzeyde psişik duyarlılık, ruhsal bağlanmaya yatkınlık yaratıyor gibi görünüyor. Bağlı ruhlar, nadir durumlar dışında ev sahibine yardım etme yeteneğine sahip değildir; sıklıkla sorun çıkarmaya kararlı görünürler.

Çoğu bağlı ruh yardım almadan ayrılamaz, ancak ara sıra istedikleri gibi gelip gidebilirler. Bazen bir insan ruhu, bedeninin yaşadığını söylerken haklı olabilir. Yaşayan insanların ruh parçaları (Clairvision tarafından kordonlar olarak tanımlanmıştır; Sagan 1997, s.128–139) başkalarına, genellikle akrabalara bağlanabilir ve kontrol edici bir etkiye sahip olabilir. Ayrıca, hem olumlu hem de olumsuz, insan olmayan varlıklar da vardır. İnsanlar ayrıca büyüler veya lanetler şeklinde psişik saldırılara maruz kalabilir veya bu veya önceki bir yaşamda yaptıkları paktlarla kontrol edilebilirler. Bunlar uygun önlemlerle mücadele edilmesi gereken gerçek olgulardır.

Olumsuz düşünce biçimleri zorluklara neden olabilir. Korku, öfke ve yıkıcılığı simgeleyen imgeler olarak ortaya çıkabilirler veya bir kimliğe sahip olabilirler ve başkaları tarafından sorun yaratmak için gönderilebilirler. Devam etmek için şifaya ve melek yardımına ihtiyaç duyabilirler. Ireland-Frey'in müzakere yoluyla düşünce biçimlerine yaklaşımını özellikle yararlı buluyorum (1999, s.187–209).

Ruhsal Bağlanmaya Karşı Duyarlılık

Ruhsal bağlanmaya karşı hassasiyet yatkınlığa, sağlığa ve koşullara göre değişir. Hastalık, yaralanma, uyuşturucu ve alkolün kötüye kullanımı, duygusal bozukluk ve bağlı ruhların varlığı direnci zayıflatabilir. Özellikle Ouija tahtası kullanarak ruhları çağırma girişimleri tehlikeli olabilir. Organ nakli başka bir risk faktörü olabilir (Sylvia ve Novak 1997). Bazı kişiler, genellikle yaşamları boyunca benzer bir sorun yaşamış kişilerden, ruhları çekiyor gibi görünür. Örneğin, cinsel tacize uğramış olanlar bir araya gelebilir.

Ruhsal Bağlanmanın Etkileri

Ruhsal bağlanma insanları pek çok şekilde etkileyebilir, hafif veya derin. İşte en yaygın olanlarından bazıları:

- açıklanamayan yorgunluk
- açıklanamayan depresyon
- ruh halinde ani değişimler
- bir ses duymak
- her türlü bağımlılık
- Kişilikte veya davranışta alışılmadık değişiklikler
- anormal cinsel davranış
- Açıklanamayan bedensel semptomlar.

Yukarıdaki semptomların birçok başka nedeni olduğunu belirtmek önemlidir. Sesler duymak şizofreninin karakteristik bir özelliğidir ve genellikle daha önce çoklu kişilik bozukluğu olarak adlandırılan dissosiyatif kimlik bozukluğunda (DKB) deneyimlenir. Ancak sesler, travmatik olayların geri dönüşleri veya çocukluk gibi kişiliğin az çok özerk bir parçası gibi başka faktörlerden de kaynaklanabilir. Kaliforniya'daki bir akıl hastanesinde psikolog olan Wilson Van Dusen, kronik hastalar tarafından duyulan sesleri ayrıntılı olarak tanımlamıştır (1972, s.143–160). Bunları düşük düzey ve yüksek düzey olarak sınıflandırmıştır. *İnsanda Doğal Derinlik* (1972) adlı kitabı büyük ilgi görmektedir.

Gandhi, Martin Luther, Joan of Arc ve diğer ünlü şahsiyetler tarafından bildirilenler gibi yardımsever sesler, ruh rehberlerine veya ilahi bir kaynağa atfedilebilir. Melekler ve ruh rehberleri, ruhları Işığa yönlendirmede ve ruh bağlanmalarının etkilerini iyileştirmede temel müttefiklerdir. Terapi sırasında kolayca iletişim kurmazlar, ancak istendiğinde bunu yapabilirler. Bu tür vakalar Petrak (1996) tarafından iyi tanımlanmıştır.

Ruhsal Bağlanmanın Tanısı

Ruhsal bağlanma, tanınan bir psikiyatrik tanı değildir. Bunun iki nedeni vardır:

1. Çağdaş bilimin materyalist paradigmasında ruhların yeri yoktur.
2. Mevcut psikiyatrik sınıflandırma sistemleri, sebeplerle değil, semptomlarla ilgilenir. "Ruhsal bağlanma" terimi böyle bir sınıflandırmayla tutarlı olmazdı.

Bağlı Ruhun Tanımlanması ve Yazılması

Bağlı varlıkları tanımlamak ve yazmak için iki farklı yaklaşım mevcuttur. Durugörü yeteneğine sahip terapistler, bağlı ruhları hissedebilir ve onlarla iletişim kurabilir, Sezgisel Yaklaşım. Bu, etkilenen kişinin katılımını veya farkındalığını gerektirmez. Sonuç, terapistin yeteneklerine ve geçerli duruma bağlı olacaktır. Spiritistler Sezgisel Yaklaşımı kullanırlar. Yöntemleri aynı anda iki farklı prosedürü birleştirir. Hasta ve mümkünse yakınları, Mesih'in müdahalesi ve desteği için dua etmeleri konusunda tavsiyede bulunulur ve teşvik edilir ve hastadan uzakta, ancak Spiritist meslektaşlarıyla işbirliği içinde, insan yardımcılarla çevrili bir medyum, bağlı ruhlarla etkileşime girer ve onları ayrılmaya teşvik eder. Bu ekip yaklaşımı, hastaya, yakınlarına ve terapistlere sürekli destek sağlar. Spiritist Hastanelerde bu tür çalışmalar genellikle, ihtiyaçlarına ve durumlarına özellikle uygun olan ağır hasta hastalar için yapılır.

Daha az yetenekli olanlar (ben de onlardan biriyim) uygun şekilde her ikisi de kullanılabilen iki ayrı teknikten oluşan Etkileşimli Yaklaşımı öğrenebilirler.

Hastanın sesi aracılığıyla ruh ve terapist arasında *doğrudan iletişim . Bu, hastanın hipnotik trans halindeyken gerçekleştirilir.*

2. Bir meslektaş aracılığıyla uzaktan iletişim . Kolaylaştırıcı, bir meslektaşın, tarayıcının, değiştirilmiş bir duruma girmesine yardımcı olur ve tarayıcı, herhangi bir mesafede olabilen ve prosedürden haberdar olmak zorunda olmayan hastaya bilinçli farkındalığını yansıtır. Yakından birlikte çalışan tarayıcı, kolaylaştırıcının herhangi bir bağlı varlıktan gelen sözcükleri iletme isteklerine yanıt verir. Bu şekilde kolaylaştırıcı ve varlık, doğrudan iletişim yönteminde olduğu gibi iletişim kurarken, tarayıcı varlığı kanalize etme riskinden korunur. Bu teknik, hasta ve terapist bir yakını üzerinde çalışmanın uygun olduğuna karar verirse, doğrudan iletişim seansı sırasında da kullanılabilir. Uzaktan çalışma yaparken önemli bir koşul, hedef kişinin yüksek benliğinin prosedüre onay vermesidir.

Açıklanan iki yöntemden, doğrudan çalışmanın avantajı, hastanın prosedüre bilinçli olarak dahil olmasıdır, önemli değişiklikler yapıldığında istenen bir durumdur. Ancak bu, hastanın kendi tarayıcısı olarak hareket etmesine bağlıdır, bu da her zaman uygun olmadığı bir roldür. Uzaktan teknik, çocukları veya değiştirilmiş bir duruma giremeyen yetişkinleri tedavi etmede belirgin faydalara sahiptir ve deneyimli bir tarayıcının hastanın bilmediği şeyleri keşfedebilmesi gibi ek bir avantajı vardır.

Teknikleri Açığa Çıkarma

Bu teknikler etkileşimli doğrudan çalışma için gereklidir.

1. Parmak işaretlerinin kullanımı . Bunlar bilinçaltı zihinle iletişim kurmak için kurulur. Bunlar, bağlı herhangi bir varlıkla sözlü iletişime doğru atılan ilk adımdır.

2. Bir sesi devreye sokma . Hasta (xxxx) bir ses duyarsa, genellikle sesi doğrudan devreye sokmak uygundur. "Adınız nedir? Siz xxxx'in bir parçası mısınız yoksa başka biri misiniz? Hiç kendinize ait bir insan, fiziksel bedeniniz oldu mu? Xxxx üzerinde nasıl bir etkiniz oldu? Neden buradasınız?" vb. Bir varlık iletişim kurduğunda hastanın sesi belirgin şekilde değişebilir. Bazen bir hasta, öğrenilmemiş ve hastanın bilinçli olarak bilmediği bir dili konuşacaktır. Bu, xenoglossi olarak bilinir ve hem hipnozda hem de normal bilinçte tanımlanmıştır (bkz. Stevenson 1984).

3. Vücut taraması . Hasta, değişmiş bir haldeyken, vücudunu dolduran ışığı görselleştirir ve ardından gölgeli alanlara veya anormal duyumlara odaklanır. Terapist iletişimi teşvik eder: "Eğer o karanlık alan bir ses çıkarsaydı, bu ne olurdu? Sırttaki ağır his ne demek istiyor?"

4. Ayna taraması . Hastanın tam boy bir aynanın önünde durduğunu hayal etmesini sağlayın. Başka bir figür veya açıklanamayan bir bedensel özellik olası bir ruh bağlantısına dair bir gösterge verecektir.

Tedavi

Bir ruhun ilerlemesine yardımcı olmak sinir bozucu bir görev olabilir. Varlığının konukçu için gerekli olduğunu hissedebilir veya konukçuya zarar vermeyi, hatta onu öldürmeyi amaçlayabilir. Konukçunun hisleri de önemlidir, çünkü ruhtan kurtulmaya tam bir bağlılık olmadan girişimin başarısız olma olasılığı yüksektir. Zararlı bir varlık, bir rehber kılığında veya hastayı cinsel olarak uyararak veya diğer baştan çıkarmalarla kabul görebilir. Bazen varlık Işığı görmez veya Işık sadece sönüktür. Bu gibi durumlarda dikkate alınması gereken birkaç olasılık vardır. Ruhun parçalanması olabilir, bir parçası bir akrabaya veya komşu bir yere bağlı olabilir. Veya belki de isteksiz ruhun kendisi ruh parazitliğinden kurtarılmalıdır. Geçmiş yaşam bağlantısının araştırılması gerekebilir. Engeller ortadan kaldırıldıktan sonra, sevilen birinin ruhu veya Işık'tan bir

ruh rehberi çağrılır. Bu kurtarıcıların gerçekten iddia ettikleri kişi olup olmadıklarını kontrol etmek gerekir. Bu, üç kez "Işık'tan mısın?" diye sorarak yapılabilir. Sahtekarlar bu noktada sıkıştırıldıklarında hemen giderler.

Son varlık da gitmiş gibi göründüğünde, Işık'tan şifa veren ruhlardan kalıntıları temizlemelerini ve varlıkların olduğu alanları ışıkla doldurmalarını ister. Son olarak hasta, vücudu her yöne bir kol boyu kadar uzanan altın-beyaz ışıkla dolduran Mühürleme Işığı meditasyonunu gerçekleştirir. Temizlenen hastalara kendilerini iyileşmekte olan kişiler olarak görmeleri, birkaç gün boyunca sessiz bir hayat sürmeleri ve davranışlarındaki değişikliklere hazırlıklı olmaları tavsiye edilir.

Tedavi planında etkilenen kişinin içinde yaşadığı beşeri ve fiziksel çevrenin de dikkate alınması gerekir.

Burada tüm vakaların bu yöntemlere yanıt vermediğini belirtmek önemlidir. Fiziksel hareketler veya varlığın kalmaya kararlı olduğu yönündeki sesli ifadelerle ilişkili olanlar ve seslerin tutarsız yanıtlar verdiği veya iletişim kurmayı reddettiği vakalar özellikle zorluk yaratır.

Tedavinin Etkileri

Ruhun serbest bırakılması önemli faydalar sağlayabilirken, tedavi sürecinin yalnızca bir yönüdür ve tek başına nadiren yeterli olur.

Şizofreniyi bu teknikle tedavi etmek büyük bir girişimdir, çünkü hasta neredeyse kesinlikle *başarılı bir tedaviye katılmak için gerekli olan ego gücünden ve net sınırlardan yoksun olacaktır* . Güven eksikliği bir diğer sorundur. Shakuntala Modi, *Remarkable Healings* (1997) adlı kitabında, tedavinin ilk olarak hastayla birlikte gelen bir akraba aracılığıyla uzaktan verildiği başarılı bir vakayı bildirir. Açıkça, çok şey terapistin uzmanlığına bağlıdır. Dr. Modi'nin becerisine hayran olmak gerekir. Şizofreni hastası bana danışırsa, yardım edebilecek yetenekli bir Spiritist grup bulmayı umardım.

Ruh salımı, cinsiyet kimliği bozukluğunun tedavisinde başarıyla kullanılmıştır. Barlow, Abel ve Blanchard (1977), cinsiyet değiştirme ameliyatı olmak üzereyken şeytan çıkarma işlemi geçiren 20 yaşında bir erkek vakasını bildirmiştir. Tüm kadın davranış özelliklerini kaybetmiş ve bu değişiklik iki yıl sonra da korunmuştur. Fiore benzer bir vakayı başarıyla tedavi etmiştir (Fiore 2011). Özellikle ağır ruhsal hastalığı olanlarda bazı başarısızlıklar yaşadım, ancak hastalarımın büyük çoğunluğu iyileşti. Ruh salımından sonra bile, ruh kurtarma, regresyon ve danışmanlık gibi diğer tedavilere sıklıkla ihtiyaç duyulduğunu vurgulamak önemlidir.

Hastaya tahliye tavsiyesinde bulunmadan önce üç olasılık konusunda uyarılmalıdır:

1. Daha sonraki bir kontrolde başka ruhlar bulunabilir. İş soğan soymaya benzer.
2. Ruhun boşalması, günlerce süren bir bitkinlikle sonuçlanabilir.
3. Kayıp hissi. Bunun komplikasyonları için bir sonraki bölüme bakın.

Tedavinin faydalı etkisinin ruhların serbest bırakılmasından kaynaklandığını nasıl kanıtlayabiliriz? Kanıt yok ve olamaz da. Ruhların bedensel yaşamları hakkında sağladıkları bilgilerin ayrıntılı bir şekilde doğrulanması bile şüphecileri ikna etmeyecektir. Ancak tedavi işe yaradığı için klinik geçerlilik iddia edebiliriz.

Burada bir uyarıda bulunmak gerekir. Ruhsal serbest bırakmaya girmeden önce dikkate alınması gereken iki tehlike vardır.

Ruhun Serbest Bırakılmasının Tehlikeleri

İlk olarak değinilmesi gereken nokta, ruh salımının çok güvenli bir prosedür olduğu ve komplikasyonların istisnai olduğudur. Ancak, salıverme çalışmasına karar vermeden önce dikkate alınması gereken iki önemli tehlike vardır:

1. İntihar davranışı . Bu, ölümünden sonra ruhu bağlanan bir akrabaya bağımlı olan bir hastada derin bir kayıp hissini takip edebilir. Bağımlılık psikoterapi ile etkili bir şekilde ele alınmadığı sürece serbest bırakma girişiminde bulunulmamalıdır.
2. Aşırı kaygı . En iyi eylemi düşünürken, hastanın korkusu ile terapist tarafından uzaklaştırılma endişesi taşıyan bağlı bir ruhun korkusu arasında ayrım yapmak önemlidir. Bir hasta bir ruhun mevcut olma olasılığı konusunda aşırı derecede korkuyorsa, doğrudan çalışma kontrendikedir. Bu gibi durumlarda uzaktan çalışma veya sezgisel bir yaklaşım tercih edilebilir.

Ruh Bağlanması ve Serbest Bırakılmasına Yönelik Farklı Yaklaşımların Değerlendirilmesi

Yukarıdakilerden anlaşılacağı üzere, ruhsal bağlanma ve ruhsal salıverme konusunda birçok görüş vardır. Bireyler ve örgütlerin kendilerine özgü farklı bakış açıları ve çalışma yöntemleri vardır. Konu, her gözlemcinin odakta hortum, kulak veya ayak olmasına bağlı olarak farklı şekilde tanımladığı filin konusuna benzemektedir. Kilise şeytan çıkarıcıları, medyumlar, psikiyatristler, psikologlar ve şifacılar, farklı zamanlarda farklı nüfus gruplarını incelemiş ve çok farklı inançlar geliştirmişlerdir. Spiritizm ve Hristiyan teolojisinin farklı inançları ve varlıklarla farklı etkileşim yöntemleri vardır. Her birinin kendine özgü doktrini vardır. Doktrin bir örgüte değerli bir tutarlılık sağlasa da, bilimsel araştırmanın özü olan değişime açıklığı sınırlaması dezavantajına sahiptir. Bu bölümü okurken bunu aklınızda bulundurmalısınız, çünkü çoğunlukla sabit veya kesin olmayan kendi inançlarım ve çalışma uygulamalarım hakkında yazıyorum.

Koruma

Ruhun kendi bağışıklık sistemi vardır: bütünlük. Eğer bütünlüğünüz, ruhunuzun bütünlüğü ve kişisel refahınız varsa, o zaman size yapışabilecek tüm küçük şeyler, tıpkı fiziksel bedenin her gün saldırıları savuşturması gibi, sizi tutmaz. Yine de, ruhsal terapiler uygulayanların önlem alması akıllıca olacaktır. Birçok koruyucu teknik kullanılmaktadır (Matthews 2005). Bunlar arasında ince enerjinin farkındalığı, auranın temizlenmesi, koruyucu görselleştirme ve topraklama yer alır. Kristaller, özler ve otlar da yaygın olarak kullanılmaktadır.

Bazı insanlar ruhsal müdahaleye özellikle açıktır ve herhangi bir psişik aktiviteden kaçınmalıdır. Bu tür insanlar ve tüm terapistler, psişik duyarlı bir kişi tarafından düzenli bir tarama ayarlamakta iyi ederler.

Araştırmaya İhtiyaç

Batı ülkelerinde -Brezilya harika bir istisnadır- bağlı ruhlardan bahsetmek alay konusu olabilir. Kamusal ve bilimsel güvenilirlik noktasına ulaşmak için kat etmemiz gereken çok yol var. Çağdaş bilimin kabul görmüş metodolojisini kullanan herhangi bir araştırma çalışması bilmiyorum. Bazı iyi mazeretlerimiz var -zaman yok, para yok, akademik destek yok, bilimsel dergilere erişim yok. Bunların üstesinden gelinse ve etkileyici bir araştırma onayı yayınlansa bile, kimse bunu fark eder mi? Sonunda evet, ancak uzun bir yolculuk olacak.

İki temel önerim var:

1. Daha fazla vaka çalışması . Bireysel vakalardan elde edilen sonuç çalışmaları ilk adımdır. Ancak, bunların dikkatlice kaydedilmesi ve yeterli takip bilgisine sahip olması gerekir. Bunlar olmadan araştırma değerleri yoktur. En sadık müttefikimiz olan kitaplarda, dergilerde ve internette vaka çalışmalarına ihtiyacımız var.

2. Tutarlı inanç . Farklı seslerle konuşursak saygı kazanamayız. Örneğin, şeytani varlıkların varlığı konusunda, derin, dile getirilmemiş anlaşmazlıklar vardır. Böyle bir durum bilimde var olamaz. Böyle bir

ayrışma olduğunda görüşlerimiz ciddi olarak dikkate alınmayacaktır. Spirit Release Foundation üyeleri arasında şeytani varlıkların varlığıyla ilgili yakın zamanda gerçekleşen bir tartışmada, iki taraf dengelenmiştir. Konunun vaka çalışmalarıyla incelenmesi ve açıkça tartışılması gerekir. Başka bir tartışma, Clairvision'ın çoğu varlığın astral bedenlerin parçaları olduğu öğretisine odaklanabilir.

Planlanan çalışmalar için olanaklar mevcut hale gelirse, araştırma nasıl odaklanabilir? Klinik çalışmalara ihtiyacımız var. Başka hiçbir tedaviye yanıt vermeyen uzun süreli durumları incelemek gerekir. Kalıcı işitsel halüsinasyonlar, cinsiyet kimliği bozukluğu ve pedofili örneklerdir. Bu tür durumlar için ruh salınımını araştırmak için iyi deneysel tasarım, zaman, para ve kararlılık gerekir. Ayrıca vakalara erişim sağlayacak tıp meslektaşlarına da ihtiyacımız var.

Araştırmanın değerlendirilmesi bu kısa özetten daha fazlasını hak ediyor. Sürekli dikkat ve fon gerektiren büyük bir endişe.

Spirit Release'in Geleceği

İşler hareketleniyor. Ruhsal serbest bırakma uygulamalarının artması ve geniş yelpazede ruhsal temelli terapiler üzerine kitap ve dergilerin ortaya çıkması gelecek için iyiye işaret. Geçmiş yaşam ve yaşamlar arası regresyonla ilgili uygulamalar da güçlü bir şekilde ilerliyor.

Dünyada bu tür spiritüel çalışmalara adanmış terapi merkezleri (12.000'den fazla!) ve hastaneleri olan tek kuruluş olan Brezilya Spiritistlerini selamlamalıyız; bunların çoğu ücretsiz olarak verilmektedir. İngiltere, ABD, Avustralya ve Almanya'da aktif kuruluşlar olsa da, Spiritizmin 150 yıllık varlığı ve önemli başarısıyla kıyaslanacak hiçbir şey yoktur.

İngiltere'de, kitapları özellikle geçmiş yaşam ve yaşamlar arası çalışmalara odaklanan Ian Lawton (2008) tarafından, Rational Spirituality adı altında, seküler ve kanıta dayalı bir ruhsal çalışma yaklaşımı yakın

zamanda geliştirildi. Bu çalışmanın, ruhsal bağlanmanın ilgili bir olgu olarak kabul edilmesine katkıda bulunması muhtemel görünüyor.

Bu gelişmelere ek olarak, doktrinel olmayan ruhsal faaliyet başlığı altında muazzam bir enerji var ve insan bilincinde gezegensel bir değişim dalgası üzerinde hareket ediyor gibi görünüyoruz.

Allan Kardec'in değişime dair iyimser tahminlerini yaptığı zaman doğru zaman değildi. Önümüzde artık onun bile hayal edemeyeceği fırsatlar var.

Not

1. www.spiritrelease.com adresine bakın.

Bölüm 16

Ruh Merkezli Psikoterapi

Andrew Powell, MD [1]

giriiş

Spiritüellik, yaşamda derin bir anlam ve amaç duygusu, aidiyet, uyum ve huzur duygusunu beraberinde getiren bir bütünlük arayışı olarak tanımlanabilir. Sonsuzluk hakkında cevaplar aramayı gerektirir ve özellikle stres, hastalık, kayıp, yas ve ölüm zamanlarında önemlidir. Bazı insanlar için, ancak kesinlikle herkes için değil, bu birlik duygusu açıkça Tanrı ile nihai sevgi kaynağı olarak ilişkide bulunur.

Bütünlüğe duyulan ruhsal özlem bedene, ruha ve ruha nüfuz eder. Beden aracılığıyla, yeme, içme, sevişme ve çocuk doğurma yoluyla yaşam armağanını kutlarız - ikiyi bire birleştirmeyi amaçlayan ilkel ruhsal dürtü. Ruh'a uyum sağladığımızda, birbirimizde yansıdığımızı, hatta nihayetinde "öteki" olmadığını fark ederiz - bu nedenle tüm insanlık birdir. Ruh'la uyum sağladığımızda, evrenin sürekli form yaratması ve enerjiye geri dönüşmesiyle akışına katılırız, bu tür formlardan biri de Dünya'daki yaşamdır.

Ruh ve Can gibi terimleri tanımlamaya çalışmak zorluklarla doludur. Ruh derken bu evreni (ve şüphesiz diğerlerini de) canlandıran sınırsız ve sınırlanmamış bilinci kastediyorum. Ruh kelimesini, Ruhun form aracılığıyla tezahürü için kullanıyorum. Bu anlamda, sahildeki bir çakıl taşının Ruhu vardır—ama bu atomların titreşimi seviyesindedir. Bitki krallığında, Ruh kolektif bir duyarlı alanın biçimini alır. Hayvan krallığında, Ruh farkındalık kazanmıştır; köpekler ve kediler sizin ve benim kadar farkındadır ve

tamamen "şimdi"de yaşarken, farkındalıkları daha da keskindir. Ancak insan türünde, Ruh öz-bilinç aşamasına, farkındalığın farkındalığına ilerlemiştir; Cennete giden kapıyı açan, ama kötüye kullanılırsa Dünya'da Cehenneme yol açan bir ayrıcalıktır.

Öz-bilinç bize bireysellik duygusunu bahşeder. Bireysellik, bir kez edinildiğinde sonsuza dek korunur mu, yoksa nihai varış noktamız Her Şeyin kaynağıyla birleşmek midir, hiçbirimiz kesin olarak bilemeyiz. Ancak, şimdilik, sanal boyutların çokluğunda var olduğumuzdan şüphem yok. Sadece ben ve sen ikimiz de şu anda, bu boyutta, buradayız. Bu gerçekliğin bir enerji denizi, dalgalar ve parçacıklar, ya da sicim teorisine göre, "sicim"in küçük titreşen halkaları olduğunu bilmeme rağmen, elbette, benim ve bunu benimle paylaşan herkes için tamamen gerçek, elle tutulur ve katıdır.

Ruh asla yalnız olmadığını bilir, çünkü ilahi kökenimize kadar uzanan derin bir bağlantı vardır. Bu hayatı değerli ama geçici bir armağan olarak deneyimleyen ruh, bedenin ölümüne mutlak bir dinginlikle bakar. Öte yandan, ego ayırıcıdır. Bireysel kişiliklerimizden oluşmuştur, ölümden korkar, hatta yok olma ihtimalinden korktuğu için onu inkar etmeye çalışır. Yine de ego, yaşamın ilk yarısının dışa dönük yolculuğu için gereklidir. Bu, yaşamda izimizi bırakmayı arzuladığımız zamandır, hatta kalıcı olacağını düşünebileceğimiz bir izlenim. Ruh, dünyada bıraktığımız her izlenimin geçici olduğunu bilir; bunun yerine, iyi ya da kötü, ektiğimizi biçmek zorunda olduğumuz dönüş yolculuğuna çıkarır bizi.

Ruh ve Ego birlikte yaşamalıdır—çünkü Ego olmadan Ruh'un yaşam sınıfından öğreneceği hiçbir şey olmazdı ve Ruh olmadan Dünya'daki en yıkıcı yaşam formunun ötesine geçemezdik. İnsan ırkı yirminci yüzyılda kendi türünden 100 milyondan fazla insanı öldürdü. Ruh'un bakış açısına hiç bu kadar ihtiyaç duyulmamıştı.

Bu korkunç istatistiğe rağmen, ben iyimserim, hepimizin insan yolculuğunda ruhsal varlıklar olarak burada olduğumuza inanıyorum. Sorun

şu ki, insan ırkı çok genç bir tür ve henüz Ego dürtüsüyle hareket etmeyi bırakıp Ruh'u daha çok dinlemeyi öğrenmedik.

Bir psikiyatrist olarak, psikanaliz, grup analizi, psikodrama ve Carl Jung'un çalışmalarını içeren dolambaçlı bir yoldan ruh merkezli terapiye geldim. Daha sonra şifa ve diğer transpersonal yaklaşımları incelemeye devam ettim. Ancak psikodrama eğitimim sırasında Ruh'un eylemdeki gücüne ilk kez tanık oldum ve bu yüzden vaka çalışmalarımla başlayacağım yer burası.

Ruh Bilgeliği

Bir psikodrama seansı sırasında, yıllar önce oğlunu kaybetmenin acısını derinden yaşayan bir kadın, oğlunun öldüğü araba kazasının olduğu yol kenarı sahnesine geri döner. Çaresizlik içinde ağlayarak, "Tanrım, bunu bana neden yaptın?" diye haykırır. Psikodrama terapisti hemen ona Tanrı ile rolleri değiştirmesini söyler. Bu annenin yüzü hemen değişir, sakin ve dingin olur, hıçkırıkları durur ve Tanrı olarak büyük bir onurla haykırır, "Sana hiçbir şey yapmadım. Oğlun daha fazla acı çekmemek için ölmeyi seçti. Onun için mutlu ol ve sana neşe getiren hayatı için şükran duy."

Kadın kendi ağzından çıkanlara hayret etti. Bunun anlamını mükemmel bir şekilde görebiliyordu ve oğlunun ölümünden beri ilk kez iyileşmeye başlayabiliyordu.

Gözlemlediğim şey benim için tanımlayıcı bir andı—Ruhun gücü ve bilgeliği karşısında hayrete düşmüştüm. Geriye dönüp baktığımda, şifaya olan ilgimin başladığı yerin burası olduğunu söyleyebilirim. Bu arada, "şifa" kelimesi bütünlük ile aynı kökten gelir. İnsan yapımı tedavi kavramının aksine, bütünlük insanlığın ruhsal doğuştan hakkıdır, yeter ki onu mahvetmeyelim.

Ruhla Bağlantı Kurmak

Christine kronik olarak depresifti. Çocukluğu boyunca, kendi benliği için değerli hissetmedi. Akademik başarı, öz saygısını geçici olarak güçlendirmişti. Daha sonra, kişisel bir ilişki başarısız olduğunda dağıldı. Duyguları dondu ve derin bir şekilde içine kapandı.

Christine depresyonunu kara bir mağara olarak tanımlamıştı, bu yüzden gözlerini kapatmasını, içeri girmesini ve bulabildiklerini bana bildirmesini istedim. Birkaç dakika sonra bir çift çelik kelepçe, ardından bir ip ve bir demir zincir buldu. Aramaya devam etmesi için ona baskı yaptım. Sonsuzluk gibi gelen bir sürenin ardından ifadesi endişeli bir ifadeye dönüştü, bu yüzden ona ne bulduğunu sordum. Karanlık bir köşedeki küçük bir köpek yavrusuydu. Onu alıp kendisine tutmasını önerdim. Gözleri hala kapalıyken köpeği kucağına aldı. Ne hissedebilirdi? Köpeğin kendisine olan sevgisini hissedebildiğini söyledi. Kendi sevgisinin bu köpeğe akmasına izin vermesini söyledim ve ağlamaya başladı. Duyguları için bir imge bulmasını önerdim ve altından yapılmış bir kalp seçti.

Süreç psikolojik olarak anlaşılabilir, köpek yavrusu çocuk Christine'i sembolize eder. Christine, temasını kaybettiği bu çocuk benliğini yeniden keşfeder ve besler ve bunu yaparken hala sevme kapasitesine sahip olduğunu keşfeder. Spiritüel nesne ilişkileri açısından, Christine'in çocukluğun çoraklığında gömülü olan ruhunu geri aldığını görebiliriz.

Ruhun Değerlendirilmesi

Carol'ın hikayesi korkunç bir taciz hikayesiydi ve yıllarca alkole sığınmıştı. İlk görüşme sırasında, kendi içine bakmasını ve orada ne bulduğunu bana anlatmasını teşvik ettim. Carol'ın gördüğü şey "kalbinin öyle hızlı atması ki patlayabilirdi." Bununla ne yapmak istiyordu? Onu ipek astarlı bir tabuta koyup "sadece ölüm ona huzur getirir" dedi. Ama sonra, bir an sonra, kalp küçük bir enerji girdabına dönüştü. Sıkışmayacak, odanın içinde uçacaktı. Bu yüzden onu serbest bıraktı ve uçup gitmesini izledi.

Ruhun imgeleri ölüme karşı acizdir. Fakat Carol, ruhunu kendi yararına kullanmaya hazır veya muktedir değildi ve alkolden uzak durmak anlamına gelecek olan terapi teklifini kabul etmedi.

Yaklaşık dört yıl sonra Carol tekrar beni görmeye geldi, bu arada içkisine de katlanmıştı. Bu sefer, kendisi içeri girdiğinde bir hazine sandığı buldu. Hazine sandığını alıp alamayacağını sordum. Sandığı kolunun altına aldı ve kısa süre sonra bir kemer buldu ve geçti. Şimdi kendini kumlu bir çölde, bir su birikintisinin ve birkaç ağacın yanında buldu. Suyun kenarında oturdu, huzur içinde dinlendi ve iç çekerek, "Bu benim için!" dedi. (Hayatı boyunca başkalarını memnun etmeye çalışarak oradan oraya koşturdu.) Bir içki mi istiyordu? Serin, taze suyu bol bol içti. Şimdi nereye gitmesi gerekiyordu? Hemen kendini evinde buldu, hala mücevherlerle süslenmiş ve çok güzel hazine sandığını tutuyordu. Sandığı odanın ortasındaki yere koydu. Bu seanstan sonra terapi teklif edildi ve kabul edildi.

Bir Ruh Rüyası

Hastam büyük yoksunluk koşullarının içine doğmuştu. Neyse ki, dört yaşındayken Bob adında bir komşusu tarafından evlat edinilerek bakım altında bir hayattan kurtarıldı; Bob o zamandan beri sadece ismiyle babasıydı.

Çocuk büyüdü ve başarılı oldu. Evlendi, bir ailesi oldu ve güneye taşındı. Ama sık sık Bob'u görmeye gitti, artık yaşlanıyordu ve yalnızdı ama son derece bağımsızdı. Sonra Bob o kadar güçsüzleşti ki, komşuları gelip onu yıkamak ve ona bakmak zorunda kaldı. Bob buna dayanamadı. Bir gün kendini yukarı, yedek yatak odasına attı, her zamanki gibi başında şapkasıyla uzandı ve bir sürü hap yuttu ve öldü.

Hastam haberi duyduğunda yıkıldı. Bob'un hala hayatta olduğunu hayal etmeye devam etti ve uyandığında onu gitmiş buldu. Ciddi bir depresyona girdi.

Daha sonra bana, bu konsültasyona katılmadan hemen önce, kendisini "altüst eden" bir şey olduğunu söyledi. Bob'u tekrar rüyasında görmüştü ama bu farklıydı.

Rüyasında, Bob'un öldüğünü ilk kez biliyordu. Ama Bob tam karşısında oturuyordu, kocaman, başında şapkasıyla, her zaman oturduğu gibi. Hastam ona açıkça sordu, "Bob, öldün mü?" Bob her zamanki gibi direkt cevapladı, "Evet!" Bob'a bir sonraki sorusu, "Ölümden sonra yaşam var mı?" oldu. Hemen ardından bir başka kesin "Evet" geldi. Sonra Bob'a meydan okudu. "Bana kanıtla!" Bob, içinde detaylı çizimler olan İncil'e benzeyen bir kitap çıkardı ve gerçekten de kanıt oradaydı.

Sonra uyandı. Tüm gün boyunca Bob'un varlığını yoğun bir şekilde hissedebiliyordu. Duygularının yükseldiğini fark etti ve çok acı verici olsa da, o ilk görüşmede bana "Daha iyiye gittiğimi biliyorum." diyebildi.

Ruhtan Ruha

Rosemary, ergenlik çağındaki kızı Tessa'nın intihara teşebbüs etmesinden ve bunun sonucunda beyninde ciddi hasar oluşmasından birkaç yıl sonra beni görmeye geldi. Rosemary kendini çok sorumlu hissediyordu ve kederinin verdiği eziyet çok büyüktü. Bir zamanlar çok güzel olan ve şimdi hareketsiz yatan, ciddi kontraktürlere sahip kızını ziyaret etmeye artık kendini getiremiyordu. "Onun neye dönüştüğünü görmeye dayanamıyorum," diye öfkelendi, huzurevine yaptığı nadir ziyaretlerden sonra.

Rosemary'nin yaptığı bir yorum dikkatimi çekmişti, Tessa'yı görmeye gitmekten korkuyordu çünkü odaya yaklaşır yaklaşmaz, kapının diğer tarafında bile olsa, normalde sessiz ve hareketsiz yatan Tessa yüksek sesle inlemeye başlıyordu. Tessa, annesinin ziyarete geldiğini hissedebilir miydi?

Rosemary kızıyla yüz yüze gelene kadar iyileşmenin mümkün olamayacağını düşündüm. Odaya girer girmez bakışlarını sadece Tessa'nın gözlerine odaklamasını ve yaklaşırken vücuduna bakmamasını söyledim. Bunu prova etmek için zaman ayırdık. Rosemary bir dahaki sefere

geldiğinde, sadece Tessa'nın gözlerine baktığından emin olarak yanına gittiğini söyledi. Tessa daha sonra inlemeyi bıraktı ve annesinin gözlerine odaklanmaya başladı. Rosemary kendini kızını kucaklarken ve ona onu sevdiğini ve tekrar geleceğini söylerken buldu. Bir yıl sonra, Tessa bir saat alfabesinin yardımıyla biraz iletişim kurabiliyordu. Şimdi emeklemeye çalışıyordu ve kontraktürlerinin tedavisi için ameliyat düşünülüyordu.

“Göz kalbin aynasıdır” atasözünün pek çok kültür ve ülkede yaygın olarak kullanılması tesadüf değildir.

Ruhların Birleşmesi

Joan, kocası Ted'in ölümünden yaklaşık bir yıl sonra, uzun ve yıpratıcı bir hastalık boyunca ona bakmış olarak beni görmeye geldi. 40 yıldır birlikteydiler ve kaybı onu kederle boğuşturdu. Ted'in varlığını evin etrafında sürekli hissediyordu, ancak bu sadece acı getiriyordu. Joan'a bir ahiret olabileceğini düşünüp düşünmediğini sordum. Evet, olabileceğini düşünüyordu, ancak bu şimdi ona nasıl yardımcı olabilirdi?

Ona Ted ile huzur bulabileceği bir şekilde iletişim kurmayı deneyip deneyemeyeceğini sordum. Bu yüzden önerim üzerine Joan gözlerini kapattı, rahatladı ve Ted'i nerede olursa olsun "bulup bulamayacağına" bakması için cesaretlendirildi. Birkaç dakika sonra dudaklarında hafif bir gülümseme belirdi. Joan'a ne gördüğünü sordum. Ted'i kriket beyazlarıyla kriket oynarken ve çok formda ve mutlu görünürken gördüğünü söyledi. Göksel kriket oyunundan zevk alıyor gibi göründüğünü belirttim. Joan'ın gülümsemesi genişledi ve kriketin Ted'in en büyük tutkusu olduğunu ekledi. Sonra yüzünden derin bir üzüntü ifadesi geçti. Ted ile konuşmak isteyip istemediğini sordum. Başını salladı, bu yüzden ona doğru yürümesini ve ne olabileceğine bakmasını önerdim. Bir an sonra Joan, artık onun yanında durduğunu ve kolunu ona doladığını söyledi. Ne diyordu? "Endişelenme; her şey yoluna girecek." diyordu. Joan'dan etrafına bakmasını istedim. Başka biri daha var mıydı? Sonra ölen kız kardeşini ve anne babasını orada gördü,

gülümsüyor ve ona el sallıyorlardı. Ölümü bir son olarak değil, bir geçiş olarak görebilmek Joan'ın hayatına umut ve beklentiyle devam etmesine yardımcı oldu.

Hiç Doğmamış Bir Ruh

Bazen ruhlar sadece kısa bir süre birlikte olurlar; genç yaşta ölen veya doğum günlerine hiç ulaşamayan çocuklar gibi.

Gillian, daha önce hamileliğini sonlandırma kararına dayanan bir depresyonla geldi. Kısa bir ilişkiden sonra hamile kalan genç ve bekar bir kadındı. O zamanlar hamileliği sonlandırmanın herkes için en iyi çıkar olacağından emindi, bu yüzden tıbbi yardım aldı ve planlanmış bir cerrahi sonlandırma gerçekleştirildi. Fiziksel iyileşmesi sorunsuz geçti, hayat devam etti ve bir süre sonra evliliğe yol açan yeni bir ilişkiye başladı. Çift çocuk sahibi olmaya çalıştı, ancak Gillian hamile kalmadı. Depresyona girdi ve kendini daha önce gizli tuttuğu hamileliğini sonlandırmayı düşünürken buldu. Şu anki gebe kalamama başarısızlığının ilk bebeğinden kurtulmasının cezası olduğunu hissetmeye başladı.

Seans sırasında, sonlandırma hakkındaki duygularını araştırırken Gillian ağlamaya başladı. Ona doğmamış bebeğiyle konuşmak isteyip istemediğini sordum ve başını salladı. İsterse bunu şimdi yapabileceğimizi söyledim. Tekrar başını salladı, bu yüzden ona bir yastık uzattım ve onu kollarında tutmasını, gözlerini kapatmasını ve tuttuğu bebeği hayal etmesini istedim. Hıçkırarak ağlamaya başladı. "Bebeğine ne söylemen gerekiyor?" diye ısrar ettim. Gillian patladı, "Ne yaptım? Sana yaptıklarım için çok üzgünüm." "Şimdi bebeğin konuşmasına izin ver," dedim ve onun aracılığıyla bebeğe, "Gillian sana ne yaptı?" diye sordum. Bebek, "Korkunç bir şoktu, orada öylece yatıyordum ve sonra bir şey geldi ve paramparça oldum." diye cevap verdi.

Gebeliğin sonlandırılmasında, doktorların tabiriyle fetüs, vakumlu bir tüple emilir. Yaygın olarak bilinmeyen şey, bunu yaparken minik bebeğin

kelimenin tam anlamıyla uzuv uzuv koparılmasıdır. Gillian pişmanlıkla kıvranıyordu. "Gillian'ın başka ne bilmesini istiyorsun?" diye sordum bebeğe. "Lütfen ağlamayı bırak," dedi bebek ona. "Her şey çok çabuk bitti ve şimdi iyiyim." Sonra bebeğe, "Gillian'ın yaptığı şey için kendini affedemediğini biliyor musun?" dedim. Bebek ona, "O zaman elinden gelenin en iyisini yaptın. Ve doğmamış olsam da senin içinde olmak çok güzeldi. Kendini suçlama. Şimdi iyiyim, bu doğru." Gillian'a bebeğe başka bir şey söylemek isteyip istemediğini sordum. "Çok üzgünüm, seni özlüyorum ve seni çok düşünüyorum," dedi. Bebek ona, "Sadece şimdilik, yakında tekrar görüşeceğiz," diye cevap verdi. Sonra Gillian'dan bebeğiyle birlikte olmak için biraz sessizlikte vakit geçirmesini istedim. Sallanarak ve yastığı tutarak otururken yavaş yavaş sessizleşti. Sonra ondan ve bebekten şimdilik birbirlerine veda etmelerini istedim. Gitmeden önce Gillian kocasına olanları anlatmaya karar verdi. Daha sonra hamile kalıp kalmadığını bilmiyorum ama şansının arttığını umuyorum.

Ruh Kurtarma

Ellili yaşlarının ortasındaki Sally, tedaviye dirençli depresyondan muzdaripti. Sorunları, güvensizlikle boğuşan erken çocukluk döneminde başlamıştı. Yedi yaşındayken, çocuğu cehennem ve lanet tehditleriyle korkutan köktendinci bir okul öğretmeni olan Bayan Edwards'ın eline düştü. Sally, yatağının etrafını yalayan alevler ve geceleri ve rüyalarında şeytanın kırmızı yüzünün belirdiği tekrarlayan vizyonlar görüyordu.

Yetişkinliğinde Sally bu korkuların üstesinden gelmiş gibi görünüyordu ama vücudunda izler bırakan büyük bir ameliyattan sonra bir kez daha bu vizyonlara yenik düştü ve her günü tam bir panik halinde yaşadı.

Öncelikle Sally ruhunu canlandırmaya teşvik edildi. Göğsünün içinde buldu ama zayıf bir şeydi, bir ışık parıltısından çok da fazla değildi. Karanlığa doğru uzanan herhangi bir tel veya kordon olup olmadığını görmek için dikkatlice bakmasını istedim. Böyle bir kordon buldu, bu

yüzden onu takip etmesi ve nereye gittiğini görmesi için ısrar ettim. Bir an sonra başını kaldırdı ve Bayan Edwards'ı görebildiğini söyledi, çok yaşlı görünüyordu ama her zamanki gibi vahşiydi, kordonun ucunu elinde sıkıca tutuyordu.

Daha sonra Bayan Edwards ile açık bir tartışma yaptım, onunla Sally aracılığıyla konuştum. Bayan Edwards yaptığı şeyin doğru olduğunu, çocuğun kontrol edilmesi gerektiğini ve eğer ona korku aşılarsa bunun kendi iyiliği için olduğunu söyledi. Yardım etmek yerine, bunun sadece bir ömür boyu sefalet ve işkenceye yol açtığını belirttim. Bayan Edwards'ın bir Hıristiyan olarak gerçekten amaçladığı bu muydu? Tereddüt etti ve ben avantajımı zorladım. Kendisi artık hayatının sonuna yaklaşıyordu ve yakında Yaratıcısıyla yüzleşecekti. Nasıl yargılanacaktı? Sonra Bayan Edwards korkmaya başladı. Zarar vermeyi amaçlamamıştı ve Tanrı'nın ona acımasını umuyordu. Ona, Sally'nin ruhunu bırakıp ona geri vererek hemen telafi etmeye başlayabileceğini söyledim. Bayan Edwards kabul etti ve kordonu bıraktı. Sally'den kordonu geri çekmesini istedim, ardından iyileşmek için biraz zaman harcadık.

Seansın ardından Sally, kırmızı şeytanın onun üzerindeki gücünü kaybettiğini bildirdi. Bir sonraki adım, Sally'nin çok fazla korkuyla yaşamış olan o çocuğa şefkat bulmasına yardımcı olmaktı.

Bir Ruh Hatırlıyor

27 yaşındaki Peter, su fobisiyle bana geldi. İyi bir yüzücü olmasına ve belirgin bir nevrotik özelliği olmamasına rağmen, küçük bir feribotta seyahat ederken şiddetli bir panik atak geçirdi. O sırada teknenin yan tarafına bakıyordu ve eğer denize düşerse sürüklenip boğulacağı düşüncesi aklına geldi. *Kimse başına ne geldiğini asla bilemeyecekti* .

Peter'ın kişisel geçmişine bakıldığında bu akut atağın belirgin bir nedeni ortaya çıkmadı. Gözlerini kapatmasını ve sahneyi yeniden yaşamasını istedim, bu sefer suya düştüğünü hayal etti. Peter'ın vücudu hemen

sarsılmaya ve çırpınmaya başladı. "Ne oluyor?" dedim ve "Kurtulamıyorum, boğuluyorum." diye bağırdı. Sonra ona bu andan hemen öncesine geri dönmesini söyledim. Çaresizce, "Çarpıldık ve tekneye su giriyor." dedi. "Neden kurtulamıyorsun?" "Tekneye zincirlendim!"

Peter'ı tekrar boğulma anına doğru zamanda ileriye götürdüm. Mücadele eden hareketleri zayıfladı ve gevşedi. Şimdi ne oluyordu? "Bedenimi terk ediyorum, suyun içinden yükseliyorum ve daha yükseğe, göğe doğru gidiyorum." "Ne görebiliyorsun?" "Parlak bir ışık var, oraya gitmek istiyorum." "Gitmeden önce, az önce yaşadığın bu hayata geri dön ve bana kendinden ve kaç yaşında olduğundan bahset." dedim. "27 yaşındayım," dedi ve hayatının son iki yılını bir Yunan triremesinde köle kürekçi olarak geçiren, Yunan-Pers savaşlarında savaşan genç bir adamın hikayesini anlattı. Perslerle yapılan bir deniz savaşı sırasında, gemi içindeki herkesle birlikte batmıştı. Genç adamın karısı ve çocukları *başına ne geldiğini asla bilemeyeceklerdi* .

"Etkileşim köprüsü" denen bir şeyle Peter "geçmiş bir yaşama" kaymıştı. Süreç, psikolojikten transpersonale kadar çeşitli şekillerde anlaşılabilir. Tartışmasız olan şey, bu tür ruhsal dramaları çözmenin anında ve kalıcı bir terapötik etkiye sahip olabileceğidir.

İki Ruh İçin Şifa

Alice, on yıllık bir sarkoid geçmişi olan ve kör olmasına neden olan bir otoimmün hastalıkla gelen 43 yaşında bir kadındı. Giderek kocası John'un kendisine bakmasına bağımlı hale geliyordu. Sevgi dolu bir evlilikleri vardı ve onun için gülümseyerek "İyi bir avdı!" diyordu. Alice'in görme kaybı, talihsizliğine bir anlam vermeye çalışmasını zorluyordu. Son zamanlarda geçmiş yaşam regresyonu hakkında bir şeyler duymuştu ve bunun herhangi bir ipucu sağlayıp sağlayamayacağını görmek istiyordu.

Sarkoid kör edici baş ağrılarıyla başlamıştı. Seansta, karanlık bir odada başını ellerinin arasına alarak bitkin ve ağlayarak yattığı o zamana geri döndük.

Alice'ten başındaki korkunç ağrıyı ifade edecek kelimeler bulmasını istedim. Baş ağrısı konuşabilseydi ne derdi? "Bırakın beni. Bırakın özgür olayım." diye haykırdı. Özleme teslim olmasını ve nereye götürdüğünü görmesini önerdim. Yüzü gevşedi ve gözleri kapalı, dudaklarında bir gülümsemeyle uzandı. Bir anda kendini tropikal bir okyanusun ılık, sakin sularında tembel tembel uzanırken buldu. Etrafına bakmasını istedim. Biraz ötede kumlu kıyıyı ve onun ötesinde, uzak dağların alt yamaçlarını kaplayan yoğun bitki örtüsünü görebiliyordu. Sonra, vücuduna bakmasını istedim. Şaşkınlıkla, "Ben... balık gibiyim." dedi. Sonra, "Hayır, balık değilim, ben bir yunusum!" diye haykırdı. İfadesi yoğun bir zevk ifadesiydi. Yakınlarda başka yunus olup olmadığını sordum. Bu genç yunusun anne babasına itaatsizlik edip kendi başına yüzdüğü ortaya çıktı.

Sonra ondan zamanda ileri gidip olan bir sonraki önemli şeye geçmesini istedim. Kendini kumun üzerinde hareket edemeden yatarken buldu. (Alice'in bedeni kanepede etkisiz sarsıntılı hareketler yapmaya başladı.) Ona vücudunu kontrol etmesini söyledim ve yan tarafında büyük bir delik olduğunu fark etti. Şimdi gözyaşları yanaklarından aşağı doğru akmaya başlamıştı. Acı yoktu ama gücü azalıyordu. Başını kaldırdı ve birkaç adım ötede bir teknenin pruvasını görebiliyordu. Teknenin üzerinde durmuş ona bakan, yüzü ve vücudu boyalı bir balıkçı, elinde bir mızrak tutuyordu. Sonra tekne kayıp gitti. Karanlık çökerken sakinleşti. Birden kendini göğe yükselirken ve sahildeki yunusun cansız bedenine, duygu veya pişmanlık duymadan aşağı bakarken buldu.

Kendisini mızrağıyla öldüren balıkçıyla yüzleşmesi mi gerekiyordu? İlk başta isteksizdi ve "Onun suçu değildi. Başka hiçbir yunusu öldürmedi." dedi. Sonra bunun önemli olabileceğini kabul etti. Bu yüzden ölme sırası gelene ve o karşıya geçene kadar bir süre orada bekledi. Şimdi balıkçının yaklaştığını görebiliyordu. İstemsizce kendini öne doğru atılmış ve onu

kucaklarken buldu. Onu tanıyıp tanımadığını sordum. "Elbette, kocam John," dedi, aynı anda hem gülmeye hem ağlamaya başlayarak. "O beni yakaladı ve bu sefer ben de onu yakaladım. Birlikteyiz ve o benimle ilgilenmek için burada!"

Dünyaya Bağlı Bir Ruhun Serbest Bırakılması

Pat uzun yıllardır depresyondan muzdaripti. Çocukluğundan beri onaylanmayı özlemişti ama asla memnun edemeyeceğini hissediyordu. Annesi onunla alay ediyor ve onu küçümsüyordu ve Pat sık sık ifade etmeye cesaret edemediği öfkeyle doluydu.

Annesi öldüğünde Pat rahat bir nefes aldı ve artık kendi hayatına devam edebileceğini düşündü. Ama yapamayacağını gördü çünkü Annesinin varlığı her yerdeydi ve hala annesinin onu küçümsediğini duyuyor gibiydi. Pat, kendi deyimiyle annesi tarafından ele geçirilmiş hissettiğinden intihara meyilli hale gelmişti.

Pat'e intiharın hiçbir şeyi çözmeyeceğini ve ikisinin ayrılmasına yardımcı olacak bir yol bulmamız gerektiğini söyledim. Onu, hayatta yapamadığı gibi ölümde annesiyle yüzleşmeye davet ettim. Bunu boş bir sandalye kullanarak yaptık. Pat hemen devam etti; annesiyle ilk kez birkaç gerçekle yüzleşebildi ve ona sırtını yaslamasının zamanının geldiğini söyledi.

Şimdi Pat'ten boş sandalyeye oturmasını ve Anne ile rol değiştirmesini istedim. Anne hemen geldi ve durmaya hiç niyeti olmadığını söyledi! Pat'in etrafında takılmaktan hoşlanıyordu ve zaten gidecek başka bir yeri yoktu.

Pat aracılığıyla annesine az önce yaşadığı hayatı sordum ve kendi annesinin onu küçük yaştan itibaren reddettiğini öğrendim. Evden kaçmaya karar verdi ve kaçmasına yardım etmesi için bulabildiği ilk adamı yanına aldı. Ancak 17 yaşındayken Pat'e hamile kalması kariyer umutlarını bitirdi ve onu sevmediği bir adama bağladı. Kızı, onun hayat boyu süren kızgınlığının hedefi oldu.

Anneme, hayatına devam etmenin ona sağlayacağı faydaları ve onu yoluna koyabilecek arkadaşları olup olmadığını anlattım. Başlangıçta kimse gelmedi ve bu yüzden ona hayatı boyunca ona nezaket göstermiş tek bir kişiyi aramasını söyledim. Uzun bir aradan sonra, bir süre Annemin ailesiyle birlikte kalan ve küçük kız için gerçek bir yaygara koparan bir Bayan Cox'u hatırladı. Annem hemşiresini hatırladığında, yüzü yumuşadı ve onu bulmaya çalışmasını istedim. Sonra gülümsedi ve şimdi Bayan Cox'u görebildiğini, tıpkı yıllar önce olduğu gibi göründüğünü söyledi. Elini tutup Işığa doğru yürümesini istedim. Daha fazla itiraz olmadı ve arkadaşıyla birlikte ayrıldı. Bu bittiğinde, Pat duygusal olarak tükenmiş ama huzurlu görünüyordu. Kendi sandalyesine geri döndü ve "Gerçekten gitmiş gibi hissediyorum, ilk kez," dedi.

İntihar ve Ruhsal Bağlanma

Genç bir kadın kendini iyi hissetmediğini ve "kendisi gibi olmadığını" söyleyerek yanıma geldi. Klinik olarak depresyonda olduğu söylenmişti; antidepresan ilaçlar işe yaramıştı ama hâlâ "kendisi gibi değildi." Bu ifadeyi kullanışı dikkatimi çekti.

Arka plana girdiğimde, semptomlar başlamadan birkaç ay önce, bu kadının arkadaşının, hastam tatildeyken orada kalarak, hastanın evinde intihar ettiğini öğrendim. Geri döndüğünde, her şey toplanmış ve cenaze töreni çoktan yapılmıştı.

İki kez "kendisi olmadığını" söylediğini hatırlayarak eve döndüğünde başka biriymiş gibi hissedip hissetmediğini sordum. Bana delirdiğini düşünmem ihtimaline karşı bundan bahsetmek istemediğini söyledi ama eve her girdiğinde arkadaşının hemen orada, odada onunla birlikte olduğu fiziksel hissini yaşıyordu.

Bunu olduğu gibi kabul ederek, daha fazla ipucu elde edebilmek için vefat etmiş arkadaşının ruhunu konsültasyona davet etmemi isteyip istemediğini sordum. İstekliydi, bu yüzden gözlerini kapatmasını, arkadaşına

odaklanmasını ve arkadaşının onun aracılığıyla konuşmasına izin vermesini istedim.

Arkadaşı gelip hayatına son verdiği için derin bir pişmanlık duyduğunu söyledi. İntihar hiçbir şeyi çözmemişti. Mutsuz ve yalnız kalmış ve teselli arıyordu. Hastamın hayatında kalmasının kötü bir etki yarattığını ve onun için hiçbir şey yapmadığımı açıkladım. Özür diledi. "Keşke," dedi, "şimdi bildiklerimi bilseydim. Hayatımın en büyük zorluğuyla karşı karşıyaydım ve gidip onu mahvettim. Kendimi eskisinden bile daha kötü hissediyorum." Ona başka fırsatlar verileceğinden emin olduğumu söyledim. Bunu duyduğunda çok rahatladı ve hayatta başka bir şans için umutları hakkında daha fazla konuştuk. Devam etmeye hazır olduğunu söylediğinde, ondan Işığı aramasını istedim. Gülümseyerek "Evet, görebiliyorum," diye haykırdı ve hemen gitti. Gittiği anda, hastam üzerindeki baskı yükünün kalktığını hissetti ve geri dönmedi.

Geçmiş Yaşamdan Ruhun Kurtuluşu

Hastam Barbara, tanınmış bir müzeyi ziyaret ediyordu ve birinci kattaki resimlere bakmak istiyordu. Her iki tarafında merdiven boşlukları olan büyük bir merkezi merdiven vardı. Yarı yolda başı dönmeye başladı ve devam edemedi. O zamandan beri açık alanlar ve yükseklikler şiddetli panik ataklarına neden oluyordu.

Barbara'dan gözlerini kapatmasını ve kendini merdivenlerin dibinde hayal etmesini istedim. Görünür şekilde gerginleşti ve ondan korku hissine odaklanmasını ve bu hisle ilk kez nerede olursa olsun o ana gitmesini istedim.

Barbara biraz şaşırarak, yukarı doğru çıkan büyük basamakları ve her iki tarafında dik bir uçurum bulunan bir taş piramidin dibinde durduğunu söyledi. Sert deri sandaletler ve uzun bir pamuklu etek giymişti. Ona orada ne yaptığını sordum. Baş rahip tarafından kurban edileceğini söyledi. Baş

rahibin piramidin tepesinde onu beklediğini ve boğazını keseceğini görebiliyordu.

Nasıl seçilmişti? Bu onu bir önceki gece köydeki bir sahneye geri götürdü, yaşlılar onu seçip "O da olabilirdi." demişlerdi. Onu koruyacak akrabaları yoktu ve bu yüzden sürüklenerek götürüldü. Ondan daha geriye, o hayattaki çocukluğuna gitmesini istedim. Bana adının Miria olduğunu söyledi. Doğası gereği yalnız bir çocuktu, ormanda tek başına oynamayı severdi. Daha sonra, son derece bağımsız biri olarak taliplerini korkuttu, bu da onu koruyacak bir kocası ve köy hayatında hiçbir statüsü olmadan bıraktı.

Sanki bir trans halindeymiş gibi piramit basamaklarını yavaşça tırmandı. Yükseklik başını döndürdü. Tepede taş levhanın üzerine kaldırıldı ve rahip kılıcını kaldırdı. Aniden her şey bitti ve özgürdü. Acı yoktu.

Miria bedenden uzaklaştı ama gölgeli, belirgin olmayan bir dünyada asılı kaldı. Etrafına bakmasını ve herhangi birini görüp görmediğini söylemesini istedim. Miria aşağı baktığında, bazı evlerin arkasındaki tarlalarda tek başına oynayan beş yaşında bir kız gördü. Yaklaştıkça bunun Barbara adlı çocuk olduğunu görebildi. Miria küçük kıza ilgi duydu ve o zamandan beri onunla kaldı.

Transpersonal bakış açısından, Miria'nın ruhu yeryüzüne bağlı kalmış, başka bir yalnız çocuğun eşliğinde teselli aramıştı. Bağlanma ancak müze adımları Miria'da korkunun yeniden canlanmasını tetiklediğinde ortaya çıktı ve bu da hastam Barbara'yı anında ve derinden etkilemişti.

Miria'ya bu açıklandığında, gitmeyi kabul etti. Onu Işığı aramaya teşvik ettim ve kısa bir süre sonra, kendini hızla ona doğru hareket ederken buldu ve gitti.

"Şeytanların" da Ruhları Var

Yirmili yaşlarının ortasındaki Janet, uzun yıllardır depresyondaydı. Sorunları ergenlik döneminde yaşadığı tacizci bir ilişkiye dayanıyordu. Kısa bir süre

sonra kronik pelvik ağrısı geliştirdi ve bunun için histerektomi gerekebileceği söylendi.

İçeri girip vücudunu "taramasını" ve orada ne gördüğünü bana söylemesini istedim. Hemen rahmine bağlı "çirkin koyu kırmızı bir şey" olduğunu tarif etti. Konuşmasını istedim ve Janet aracılığıyla, Janet 17 yaşındayken beri orada olduğunu açıkladı. Saldırgan ve övüngendi, onu hasta ettiğini ve henüz bitmediğini söyledi - ona kanser verecekti. Bunu duyduğunda Janet, "Bu bir iblis!" diye haykırdı.

Kendini bu şeyden kurtarmak için can atıyordu, bu yüzden meleklerin "şeytanı" bir ışık balonunun içine hapsettiğini canlandırmasını önerdim. Hemen korkuyla bağırdı, "Dur, yanacağım." Ona ışığın zaten tuzağa düşürdüğünü, bu yüzden kendi içindeki karanlığa sığınması gerektiğini söyledim. Daha da derine inmesi için onu teşvik ettim ve bir süre sonra şaşkınlıkla bir ışık görebildiğini söyledi. Bir sonraki an hayretle bağırdı, "Bu çok iyi hissettiriyor, kendimi çok sıcak ve hoş hissediyorum!" dedi. Sonra büyük bir pişmanlıkla devam etti, "Ne yaptım? Çok fazla acı ve sefalete sebep oldum!" Sadece Işığa girerek affedilmeyi ve kurtuluş fırsatını bulabileceğini söyledim. Gitmek için sabırsızlanıyordu!

"Olumsuz" enerjinin bu dönüşümü, ruhsal serbest bırakma çalışmasının önemli bir yönüdür. "İblis"i sadece bağlı bir varlık olarak görebiliriz veya onu patolojik nesne ilişkilerinin bölünmüş bir kompleksi olarak görebiliriz. Klinik açıdan önemli olan şey, ne zaman bütünleşme için çalışılacağına ve ne zaman uzaklaştırmaya gidileceğine karar vermektir. Bu durumda, enerjetik kompleks bir ruhsal bağlanma olarak ele alındı ve Işığa bırakıldı. Ancak, Janet'in neden ilk başta savunmasız olduğunu anlaması ve iyi kalması için daha fazla terapi faydalı olacaktır.

Ruhsal Travma İçin Psikoterapi

Kırklı yaşlarındaki Helen, aniden derin bir duygusal yük hissettiğinin farkına varmıştı. Bunu açıklayacak hiçbir şey tanımlayamıyordu. Söyleyebildiği tek şey, kendisini sıkıntı içinde çağıran bir kadının varlığını hissettiğiydi.

Helen, içinden kendisine seslenen bu ses hakkında daha fazla şey anlamak istiyordu. Hipnotik indüksiyon sayesinde, Marianne olarak adlandırdığı kadınla doğrudan temas kurabildim ve aşağıda anlattığı hikaye yer alıyor.

Marianne birkaç yüzyıl önce yaşamıştı. Annesi doğum sırasında ölmüştü ve yoksul bir çiftçi olan babası tarafından büyütülmüştü. Küçük bir çocukken hastalandı ve babası, aklını kaçırarak onu bir manastırın kapısında ölüme yakın bir yerde bıraktı. Rahibe Başrahibe çocuğu orada buldu ve yanına aldı. Marianne sağlığına kavuştu ve babasının kaybından çok etkilenmiş olsa da, ona büyük bir nezaket gösteren Rahibe Başrahibe'yi sevmeye başladı. Manastır onun evi oldu.

Henüz çocukken, bir sivil ayaklanma oldu ve sarhoş bir milis grubu manastıra girdi. Rahibe Başrahibe Marianne'in saklanması konusunda ısrar etti ve sonra diğer rahibelerle birlikte milislerle yüzleşmek için dışarı çıktı. Rahibelerin hepsi tecavüze uğradı ve öldürüldü. Marianne neler olduğunu duyabiliyordu ve dehşete kapılmıştı. Daha sonra, her yerde cesetler bulmak için gizlice dışarı çıktı. Ağlayarak yakındaki ormana koştu ve orada, sevgili Rahibe Başrahibesini kurtaramadığı için suçluluk duygusuyla boğularak kendini astı. Kendini hemen ruhsal olarak manastırda buldu, katliamın olduğu yerden ayrılamıyordu. O zamandan sonra, Helen'e ilgi duyup "taşınana" kadar şok içinde ve derin bir suçluluk duygusuyla tek başına dolaştı.

Terapötik görev, bu travmatize olmuş ruhu intiharına geri götürmek ve öbür dünyaya geçişini tamamlamasına yardımcı olmaktı. O, öbür dünyaya geçer geçmez onu karşılayan ilk kişi Rahibe Başrahibe oldu. Marianne ağladı ve af diledi. Rahibe Başrahibe ona sarıldı ve "Kendini suçlayacak hiçbir şeyin yok." dedi. Marianne, "Ama benim için yaptıklarını nasıl geri ödeyebilirim?" diye cevap verdi. Rahibe Başrahibe, "Senin gelmeni uzun

zamandır bekliyordum ve şimdi beni karşılayan ilk kişi olmamı sağlayarak bana karşılığını ödüyorsun." diye cevap verdi.

Sonra Marianne etrafına baktı ve babasını gördü. Çocuğunu manastırın kapısına bıraktıktan birkaç yıl sonra ölmüştü. Hala doğru şeyi yapıp yapmadığı konusunda acı içindeydi, ondan kendisini affetmesini istedi. Sonunda, Marianne'in hiç tanımadığı annesi belirdi ve onu sevgiyle selamladı. Bu aile ilk kez tamamlanmış ve yeniden birleşmişti.

Marianne bir daha Helen'i rahatsız etmedi. Helen üzerindeki terapötik etki derindi, çünkü aynı zamanda onun kendi hayat boyu süren bir endişesine de hitap ediyordu, terk edilme korkusuyla çekincesiz sevmenin tehlikeli olduğu hissi.

Helen'den birkaç ay sonra gelen bir mektupta, kendisinin ve Marianne'in "terk edilme tuzağından" nasıl kurtulduklarını açıklamıştı. Marianne'in Rahibe Başrahibe ve ailesiyle yeniden bir araya gelmesine tanıklık eden Helen, Marianne'in ailesinden hiç kimsenin incinme ve reddedilme yaratmak istemediğini görebiliyordu; tam tersine, Marianne'e olan sevgileri derindi. Bu deneyimin ışığında Helen, kusurlu da olsa kendi ailesinin onun için elinden gelenin en iyisini yaptığını görebiliyordu.

Çözüm

Ruh ile çalışırken ne gereklidir? Birincisi, ruhsal gerçekliği hayatın herhangi bir yönü kadar “gerçek” olarak kabul etme isteği; ikincisi, fikir birliği gerçekliğinin sınırlarının ötesinde çalışmaya hazır olma; ve üçüncüsü, hastalarımızın kendi şifalarının anahtarını zaten ellerinde tuttuklarına güvenmek, eğer sadece onu kullanmalarına yardımcı olunsa.

Ruh merkezli terapiyi her derde deva bir tedavi olarak savunmuyorum. Birçok insan sorunu Ruh'a başvurmadan psikodinamik olarak araştırılabilir ve çözülebilir. Gerçekten de, bazı hastalar için çok fazla "maneviyat" acı verici duygularla yüzleşmeye karşı bir savunma olabilirken, diğer hastalar sadece günlük yaşamın meselelerine sıkı sıkıya bağlı kalmayı tercih ederler.

Ancak, burada verilen örneklerde, seçilen eylem alanı psiko-manevi olmuştur, özellikle doğum ve ölüm olmak üzere fiziksel gerçekliğin sınırlarıyla kısıtlanmamıştır. Yine de amaç her zaman insan yaşamının karmaşık zorluklarına ışık tutmaktır, oyundaki her sahnenin daha büyük bütünün işleyişi için elzem olduğunun bilincindedir. Ve insan ruhunun derinliği ve bilgeliği dizginlendiğinde, bazılarının iddia ettiği gibi "bencil genin" rastgele mutasyonlarından çok daha fazlası olduğu açıkça görülür.

Not

1. Dr. Andrew Powell'ın maneviyat ve sağlık üzerine yayınlarına www.rcpsych.ac.uk/spirit adresindeki yayın arşivinden ulaşılabilir.

Bölüm 17

Bilincin ve Medyumluğun Hayatta Kalması Üzerine Güncel Araştırmalar

Linda Russek, Doktora

Mekanik dünya görüşü üç yüzyıldır varlığını sürdürüyor. Mekanik bir dünya görüşüne sahip bilim insanları maddi olarak gözlemlenebilir, yerelleştirilmiş ve varsayılan neden-sonuç etkileşimleriyle ilişkilendirilebilen sonuçlar arıyorlardı. Aynı bilim insanları deneylerinden ayrı ve uzak kalabilecekleri ve böylece nesnelliklerini koruyabilecekleri ve araştırmalarının sonucunu etkilemeyecekleri gibi hatalı bir inanca sahiptiler. Bilimsel yöntem ve deneysel tasarımların uygulanmasıyla bilinç, beyin fonksiyonunun ortaya çıkan bir özelliği, fiziksel ölümle sonuçlanan beynin basit bir yan ürünü olarak görülüyordu.

Dokunulmaz yasaların, indirgemeciliğin ve yerel eylemlerin ve bunların fiziksel madde üzerindeki ölçülebilir etkilerinin var olan her şeyin fiziksel manzarasını düzenlediği deterministik bir evrende, bilincin daha geniş bir görüşüne yer yoktu. Bilincin yerel olmayan, maddi olmayan yönleri basitçe dışarıda bırakıldı.

Bu arka plana karşı, 1882'de Psişik Araştırma Derneği (SPR) kuruldu ve 125 yılı aşkın araştırmaları boyunca bilimsel topluluk tarafından dışlanmış insan bilinci yollarını keşfettiler. Çalışmalarına hala hakim olan iki ana araştırma hattı şunlardır: İnsanlar psişik yeteneklere sahip midir? Kişilik fiziksel ölümden sağ çıkar mı?

Bu görevin ne kadar ciddiyetle üstlenildiği William James tarafından şöyle ifade edilmiştir:

> İnatçılığın ve hata kaynaklarına dair asla uyumayan şüphenin tam olarak görülebileceği bir bilimsel dergiyi göstermem istenseydi, sanırım Psişik Araştırmalar Derneği'nin Bildirilerine geri dönmem gerekirdi. Diğer profesyonel organlarda bulunan, fizyolojik konularla ilgili yaygın makaleler, çok daha düşük düzeyde eleştirel bilinç gösterme eğilimindedir. (James 1956, s.303–304)

Diğer ciddi araştırmacılar da artık araştırmaya katıldı ve SPR tarafından modellenen aynı titizliği paylaştılar. "Trans" ve "zihinsel" medyumluk üzerine yapılan ilk 50 yıllık araştırma sırasında, nitelikli medyumların bazı süper-normal yollarla bilgi aldığını neredeyse dahil olan herkese öneren önemli miktarda kanıt toplandı ancak bu sürecin ne olduğu konusunda önemli bir anlaşmazlık vardı (Braude 2003; Fontana 2005; Gauld 1982).

Braude'un görüşüne göre (2003), insanların psişik yeteneklere sahip olduğunu güvenle doğrulayabiliriz. Ancak, karar verilmesi gereken şey, psişik yeteneklerin ne kadar kapsamlı, kapsamlı ve rafine olabileceğidir. Bu belirgin ikilem, ölümden sağ çıkıp çıkmadığımızı belirleme çabalarını büyük ölçüde karmaşıklaştırır, çünkü yaşayanlar arasında gerçekten örtülü psişik işlev olup olmadığını belirlemek için ölümden sonra hayatta kalmayı öneren kanıtları incelememiz gerekir.

Ortamlar: Değerli Bir Kaynak

Medyumluk, birkaç yetenekli bireyde kendiliğinden gelişen bir yetenek olarak kabul edilebilir. Geçtiğimiz yüzyılın en seçkin medyumlarından bazılarının, özellikle Bayan Leonora Piper (1857–1950) ve Bayan Gladys Leonard'ın (1882–1968) zihinlerinden toplanan bilgiler, E. Dodds (1934), R. Hodgson (1898), William James (2009), Oliver Lodge (1935), FWH Myers (1903) ve diğerleri gibi açık fikirli bilim insanlarını ilham ve meraklandırdı; anıların beyinde depolanıp depolanmadığını, bilinç ve beyin işlevlerinin aynı

olup olmadığını ve ölümden sonra neyin hayatta kalabileceğini keşfetmek için keşfedilmemiş toprakları titizlikle keşfetmelerine yardımcı oldu.

Özellikle bilinç ve medyumluk çalışmalarının nöropsikoloji, psiko-nöroimmünoloji, biyoloji, psikoloji, sosyoloji ve fizik alanlarında bilimsel ilerlemelerin ateşlenmesinde ve ayrışma patolojileri, sıra dışı hafıza yetenekleri, savantizm biçimlerinin aşırı veya benzersiz biçimleri veya aynı derecede nadir görülen gizli yaratıcı kapasiteler konusundaki anlayışımızın ilerlemesinde önemli rol oynadığı kabul edilebilir.

Medyumluk Üzerine Güncel Araştırmaların Önemi

Ölümün eşiğindeki deneyimler, medyumluk ve reenkarnasyon çalışmaları, araştırmacıların deneysel yöntemi kullanabilecekleri ve saha çalışmaları, kendiliğinden vaka çalışmaları, özel bireylerin incelenmesi ve hayatta kalma araştırmalarının yönlerini birleştirebilecekleri olgular oldukları için psişik araştırmalarda etkili konumlara sahiptir. Şimdiye kadar, medyumluk, deneysel olarak kontrol edilen koşullar altında üretilebilen ve gözlemlenebilen hayatta kalma sorunuyla doğrudan ilişkili tek olgu gibi görünmektedir.

Medyumluk, koşulları kontrol etme yeteneğini kaybetmeden, sıklıkla spontan deneyimlerde görülen güçlü psişik etkilere yol açan güçlü duygusal ve psikolojik kaygıların tezahürünü teşvik eder. Dolayısıyla, diğer açıklamalar veya bilgi kaynakları için olasılıkların olduğu spontan vakalara çok sık eşlik eden belirsizlikleri azaltır.

Psişik araştırma, kendiliğinden vaka çalışmaları, hayatta kalma araştırması ve deneysel araştırma gibi farklı türdeki çalışmaları birbirinden ayırma eğiliminin olduğu bir alandır. Medyumluk, tüm bu unsurları bir arada kapsayan bir olgu olduğundan, psişik araştırmanın kapsamını genişletmek için avantajlıdır.

Ek olarak, medyumluk çalışması, psişik araştırma ve parapsikolojinin kökündeki temel soruyu ayırmamıza ve ele almamıza yardımcı olabilir: Psi deneyiminin veya olayının kaynağı kimdir? Esas olarak yaşayanlardan (oturanlar veya medyum) mı yoksa bedensiz iletişimcilerden (ruhlar) mı kaynaklanmaktadır?

Medyumluk ve Hayatta Kalma Hipotezi Üzerine Araştırmalardaki Güncel Zorluklar

Medyumsal materyali değerlendirirken şu sırayı takip etmeliyiz:

1. Uygun test prosedürleriyle zihinsel patolojileri olanları eleyin.
2. Medyanın ifadelerinin “normal” bir süreçten kaynaklanmış olabileceğini belirleyin.
3. En olası açıklamanın, bunların bir tür "süper normal" süreçten türemiş olması olup olmadığını belirleyin.

"Normal" açıklamalar arasında dolandırıcılık, bilgi avcılığı (soğuk okuma olarak bilinir), kriptonezi (yeni olarak deneyimlenen gizli bir anı) ve oturanların "evet" ve "hayır" cevaplarıyla yanıt verdiği ifadeleri kullanarak okuma sırasında bilgi ve yönlendirme elde etmeye çalışmak yer alır. Dikkat edilmesi gereken son normal açıklama, medyumun herhangi bir kişiye uygulanabilecek belirsiz veya genel ifadeler kullanmasıdır. Bu tür normal açıklamaları, örneğin bunlar gibi, eledikten sonra, "süper normal" bir hipotezi düşünebiliriz.

Üçüncü adım, “süper normal” sürecin ne olduğunu ve şunları içerip içermediğini açıklamaya çalışır:

- bedensiz bir iletişimcinin (fiziksel bir bedeni olmayan bir ruhun) işbirliği - hayatta kalma hipotezine kanıt sağlıyor
- başkalarıyla telepati (''süper-psi'' veya 'süper-ESP'' olarak adlandırılır)
- bir bilgi deposundan psişik olarak çıkarılan bilgi (Beischel ve Rock 2009). “Psişik depo hipotezi”, zamanın başlangıcından beri tüm

bilgilerin evrende depolandığını ve bazı medyumların ölenlerle iletişim kurmak yerine bu bilgilere eriştiğini varsayar.

On dokuzuncu yüzyılın sonlarından itibaren medyumluk araştırmacıları, süper-psi hipoteziyle açıklanması zor olan medyumsal iletişimleri tanımlamak ve incelemek için kahramanca çabalar sarf edilmesine rağmen, yaşayan kişiler arasındaki telepatinin, bedensiz iletişimci hipotezini ciddi şekilde sorgulatabileceğini fark ettiler.

Araştırmacıların, hayatta kalma hipotezinin en makul göründüğü durumları tanımaya başlayabilmeleri için ayırt etme yeteneklerini artırmak amacıyla şunlara daha fazla odaklandılar:

1. İletişim kurma motivasyonu
2. Ortamın iletişimini deneyimleyecek kişilerin seçiminde dikkatli davranılması.

Araştırmacılar üç tür medyumsal iletişim tanımladılar: çapraz yazışmalar, anlık iletişimciler ve vekil oturumları. Çapraz yazışmalarda ve anlık durumlarda, iletişim kurma motivasyonu, yaşayan herhangi bir kişiden ziyade en güçlü şekilde bedensiz iletişimcilerden geliyormuş gibi algılanır ve bu nedenle hayatta kalma konusunda iyi bir kanıt sağlar (Kelly 2010). Vekil oturumlarında, ölen kişiyi tanıyan hiç kimse bulunmadığından, medyum ile iletişimlerde yer alan bilgileri bilen yaşayan kişiler arasında telepatik bir bağlantı kurulmuş olma olasılığı daha düşüktür.

Psişik fenomenler hakkındaki bilgi genişledikçe, medyumun bilincin hayatta kalmasına dair kanıt sağlama amacının, ölen kişi hakkında bilgi üretmek için gereken tek şey olduğu öne sürüldü, ancak bu hala bilgi edinme yollarını açıklamıyordu. Medyumluk üzerine 50 yıllık araştırma birikiminden sonra, medyumların bilgiyi nasıl edindiğine dair karşıt açıklamaları (Cook 1987; Gauld 1961) değerlendirmeye gelindiğinde belirgin bir çıkmaza girildi. Nitelikli araştırmacılar (Rock, Beischel ve Cott 2009) artık bu ayrımları yapmaya çalışıyorlar.

Günümüzde, belki de birkaç ünlü medyumun televizyon programları, filmleri ve kitapları nedeniyle, genel halk arasında medyumluğa olan ilgi yeniden canlansa da, bu alanda çalışan ciddi bilim insanları azdır. Kelly (2010) şunu savunuyor:

> Teorik çıkmazın aşılması çok zor göründüğü için, benim görüşüme göre, psişik araştırmalarda ciddi bir kendi kendine yara açmıştı. Sadece daha fazla kanıtın birikmesiyle, sonunda çıkmazın ötesine giden yolu görmeye başlayabiliriz... (s.251)

Laboratuvar Araştırması

Esas olarak doğal ortamlarda gerçekleştirilen medyumluk çalışmaları, parapsikolojinin bilinci keşfetmesinde ve psişik yetenekler ve hayatta kalma hipotezi ile ilgili temel soruları araştırmada uzun zamandır önemli bir rol oynamıştır. Hayatta kalma hipotezi lehine terazinin kefelerini büken olağanüstü bulgulara dair birkaç saha çalışması da bildirilmiştir, örneğin bir katilin mahkumiyetine yol açan önemli bilgiler sağlayan bir medyumla ilgili vaka (Playfair ve Keen 2004).

Günümüzde yürütülen medyumluk araştırmalarının en baskın iki hattı, bir yandan laboratuvar tabanlı vekil-oturma deneyleri, diğer yandan medyumun medyumluk okumaları sırasındaki benzersiz deneyimlerinin nitel fenomenolojik çalışmalarıdır. Bazı araştırmacılar bu iki yaklaşımdan birini kullanırken, Windbridge İnsan Potansiyeli Uygulamalı Araştırma Enstitüsü [1] her ikisiyle de belirli bir iki yönlü araştırma odağı geliştirmiş ve kullanmaktadır.

Windbridge Enstitüsü'ndeki medyumluk araştırmaları, medyumlar tarafından anormal bilgi alımının kontrollü ve tekrarlı değerlendirmesine izin veren düzenlenmiş laboratuvar ortamında gerçekleşir (Beischel 2007). Windbridge Enstitüsü'nün laboratuvar ortamı, hem medyum hem de bedensiz için medyumluk sürecini optimize etmeyi ve medyumun, değerlendiricinin ve deneycinin deneysel körlüğünü giderek daha da

büyüten araştırma yöntemlerini kullanmayı amaçlamaktadır. Windbridge Enstitüsü'ndeki Araştırma Direktörü Julie Beischel, Roy ve Robertson'ın (2001, 2004) ve tek, çift veya üçlü kör kontrollü protokoller kullanan önceki araştırmacıların protokollerinden farklı, güçlü bir beşli kör protokol oluşturmayı da başarmıştır.

Bu şekilde araştırmacılar, bilgi için tüm geleneksel açıklamaları ortadan kaldırabilir ve doğruluğunu ve özgüllüğünü koruyabilir. Daha önceki (Schwartz ve Russek 2001; Schwartz, Russek ve Barentsen 2002; Schwartz *ve diğerleri* 1999, 2001) ve modern (O'Keeffe ve Wiseman 2005) medyumluk araştırmalarına dayanarak, Windbridge Enstitüsünde artık tüm araştırma konularının (medyumlar, oturanlar/derecelendiriciler ve bedensizler) kapsamlı bir şekilde taranması, okumaların eşleştirilmesi ve biçimlendirilmesi, deneysel körleme ve derecelendiriciler tarafından okumaların puanlanması gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Windbridge Enstitüsündeki olası medyumlar, araştırma medyumları olarak sertifikalandırılmadan ve araştırma çalışmalarına katılmadan önce bir dizi psikolojik testten geçirilir, mülakat yapılır, medyumlukta yetenek açısından değerlendirilir ve araştırma yöntemleri ve keder konusunda eğitilir.

Yukarıda adı geçen araştırmacılardan birinin zamanla bireysel bilincin ölümden sonra varlığını sürdürdüğünü kanıtlamanın bir yolunu bulması umulmaktadır. Şimdilik, bunu başarmış gibi görünen vakaları analiz edebiliriz.

Olağanüstü Bir Vaka

Aşağıda, okuyucunun bu alanda ilerlemek için gereken yoğun bağlılık ve özeni hissedebilmesi umuduyla, biri hayatta olan, diğeri ölmüş iki önde gelen büyük usta arasında oynandığı iddia edilen bir satranç oyununun tek bir vaka çalışması yer almaktadır.

Bu özel durum, İsviçreli varlık yöneticisi ve amatör satranç oyuncusu Dr. Eisenbeiss tarafından sahnelendi ve 1980'lerde popüler medyada

duyuruldu. Hassler, davayı inceledikten ve daha önce yayınlanmamış materyalleri ayıkladıktan sonra, bilimsel bir izleyici kitlesi önünde daha derin bir analizin haklı olduğuna karar verdi (Eisenbeiss ve Hassler 2006).

Bu oyun 7 yıl 8 ay boyunca oynandı ve bedensiz büyük usta Géza Maróczy'nin iddia edilen hareketleri otomatik el yazısı medyumu Robert Rollans (1914-1993) aracılığıyla iletildi. Rollans satranç veya satranç tarihi hakkında hiçbir bilgisi olmadığını, yaşayan bir satranç uzmanıyla gizli iletişim kurarak hile yapmadığını ve katılımı için ödeme almadığını iddia etti. Dr. Eisenbeiss, Rollans'ı tanıyordu ve sekiz yıl boyunca onunla çalıştı ve bu gerçekleri doğruladı. Rollans'ın katılım nedeni, bir medyum olarak deneyimlerinden yola çıkarak fiziksel ölümün kişisel yaşamın sonu olmadığına inanarak hayatta kalma hipotezini desteklemekti. Dul eşi, kocasının inancını doğrulayan yazılı bir beyan imzaladı.

Etkinliği düzenlemek için Dr. Eisenbeiss, Rollans'a ölmüş büyükustaların bir listesini verdi ve bunlardan birini katılmaya teşvik edebileceğini umdu. 15 Haziran 1985'te, 1905 civarında dünyada ikinci sırada yer alan Macar Usta Géza Maróczy'nin (1870–1951), Rollans'ın kontrolünün yardımıyla yanıt verdiği iddia edildi. Oyunun başında Rollans, Maróczy'den şu sözleri aldı: "Ve sen, sevgili Robert, oyunu sonuna kadar götüreceksin." O zamanlar, katılımcıların hiçbiri oyunun bu kadar uzun süreceğini tahmin etmemişti ve bu nedenle Maróczy'nin yorumunun ardındaki olası anlamı fark etmemişlerdi; geriye dönüp bakıldığında bu yorum, Maróczy'nin 48. hamlede nihayet istifa etmesinden sadece 19 gün sonra, 2 Mart 1993'te Rollans'ın kendi ölümünün habercisi gibi görünebilirdi.

Eisenbeiss, yaşayan büyükusta ve bir zamanlar dünyanın ikinci sıradaki satranç oyuncusu Viktor Korchnoi'yi maça çıkmaya ikna edebildi. Büyükusta Korchnoi, rakibinin, atfedilen açıklamaya bağlı olarak, ya fiziksel medyum ya da ölmüş bir satranç oyuncusunun zihni olabileceğini biliyordu. Daha sonra, satranç hamleleri Maróczy'den Rollans'a verildi, Rollans'tan Eisenbeiss'a iletildiği iddia edildi, Eisenbeiss de hamleyi Korchnoi'ye gönderdi. Korchnoi'nin cevapları ters yönde iletildi. Rollans ve Korchnoi

hiçbir zaman birbirleriyle doğrudan iletişim kurmadılar (Eylül 1992'nin sonunda maçın bitmesinden dört buçuk ay önce SAT1 TV şovunda karşılaştıklarında el sıkışmaları hariç). Bu prosedür, her zaman aracı olarak Eisenbeiss ile tutarlı bir şekilde devam etti. Maç, Maróczy'nin istifa ettiği 11 Şubat 1993'te sona erdi.

Maçın başlamasından yaklaşık bir yıl sonra, Eisenbeiss iletişimin Maróczy'den gerçek iletişimci olduğunu daha fazla tanımlama talep edecek kadar istikrarlı olduğuna karar verdi. 27. hamle alınmadan birkaç gün önce, Maróczy'den (önceden haber vermeden) Rollans adlı medyum aracılığıyla, özellikle dünyadaki satranç oynamasına odaklanarak hayatı hakkında bir rapor iletmesini istedi. 31 Temmuz 1986'da, sabah 11:04'ten ertesi gün sabah 1:50'ye kadar (uzun aralarla kesintiye uğradı) Rollans, Maróczy'nin hayatı hakkında bol miktarda bilgi içeren ve ayrıca 27. hamleyi üreten 38 sayfalık uzun bir el yazısı metin aldı.

Eisenbeiss, gelen bilginin doğruluğunu doğru bir şekilde değerlendirebilmek için üç temel alanda toplam 91 soru puanı veren 39 soru tasarladı:

1. “Maróczy'nin kişisel alanı” ile ilgili sorular.
2. “Maróczy'nin satranç oynamasına” ilişkin genel sorular.
3. “Maróczy'nin turnuva başarıları” ile ilgili sorular.

Korchnoi, Eisenbeiss tarafından Maróczy'nin satranç turnuvaları hakkındaki iddia edilen ifadelerini doğrulayıp doğrulayamayacağını soruldu, ancak Korchnoi cevapları bilmediğini ve bulmak için zaman ayıramayacağını söyledi. Daha sonra, Eisenbeiss Macar Satranç Kulübü ile iletişime geçti ve Eylül 1986'da tarihçi ve satranç uzmanı Bay Laszlo Sebestyén ile iletişime geçecek kadar şanslıydı ve kendisi cevapları vermeyi kabul etti. Sebestyén'e sorularla ilgili herhangi bir arka plan bilgisi verilmedi, Korchnoi veya Rollans ile hiç tanışmamıştı ve Maróczy'nin satranç hayatıyla ilgili bir yayına katkıda bulunduğuna inandırıldı. Birkaç kütüphaneye, Maróczy'nin iki çocuğuna (ikisi de 80 yaşın üzerinde) ve bir kuzenine danışmanlık yaparak

70 saatten fazla çalıştı ve neredeyse tüm soruların cevaplarını bulmayı başardı. Sebestyén'e katkısı için 17 Eylül 1986'da Eisenbeiss tarafından geri ödeme yapıldı.

Rollans'ın Maróczy'den aktardığı genel doğru ifadelerin yüzdesi %87,9'dur (80 yanıt için), bu dikkat çekicidir. Daha da şaşırtıcı olanı, en zor sorulara verilen doğru yanıtların yüzdesidir. Düşükten (1) yükseğe (6) kadar zorluk derecesine göre sıralanan bir ölçek kullanılarak, 5 kategorisindekiler "uzman bilgisi gerektiren, araştırılması zor (gizli kaynaklar)" olarak algılanmıştır. 6 kategorisindekiler "özel bilgi (sadece birkaç kişi tarafından bilinen, yazılı olarak bilinmeyen)" olarak görülmüştür. Toplam 91 soru puanının otuz üçü (%36) bu daha yüksek kategorilere (5 veya 6) girmektedir.

Etkili bir şekilde, dikkatli ve detaylı bir yeniden analizden sonra, cevabı bilinen 31 ezoterik sorudan 31'i doğruydu. Kendisi de başarılı bir satranç oyuncusu olan Neppe (2007), yukarıda başlangıçta sunulan verileri yeniden analiz etti ve daha önce eksik olan bilgiler doğrulanıp dahil edildiğinden genel doğruluk seviyesini %97,5'e (en zor doğruların 31/31'i: %100) çıkardı. Daha sonra sadece %2,3'ü yanlıştı - bunların arasında, yanlış veriler bile çok küçüktü, örneğin turnuvalardaki diğerlerinin tam pozisyonları gibi. İki maddede daha cevaplar bilinmiyor.

Davadaki istisnai unsurlardan biri, Maróczy'nin Rollans aracılığıyla iletilen, Maróczy'nin maçın sonunda yaptığı ve Maróczy'ye maçı kazandıran önemli bir hareket nedeniyle hala hatırlanabileceğini düşündüğü nispeten bilinmeyen bir oyuncuya karşı oynanan belirli bir maçla ilgili Eisenbeiss'in sorusuna verdiği yanıttı. Bu, 1930'da İtalya'nın San Remo kentinde oynanan belirli bir "Romi"ye karşı oynanan bir maçtı.

Maróczy'nin Romi kelimesinin "h" harfiyle doğru yazılması konusundaki ısrarı aşağıda anlatılmaktadır:

> Ama şimdi belirli bir Romi ile oyun oynayıp oynamadığıma dair sorunuza cevap verme zamanı, üzgünüm ama Romi adında bir satranç oyuncusunu hiç tanımadım. Ama sanırım isimde yanılıyorsunuz.

> Gençliğimde beni gençken yenen bir arkadaşım vardı, ama adı Romih'ti - sonunda bir "h" vardı. Daha sonra çok hayran olduğum arkadaşımı bir daha hiç görmedim. 1930'da San Remo turnuvasında - kim de orada? ... Ve böylece ona karşı oynadığım en heyecanlı maçlardan birini oynadım. (Eisenbeiss ve Hassler 2006, s.74)

Çelişkili yazımlara sahip birden fazla kaynak belgeye danıştıktan sonra, Sebestyén ve Eisenbeiss sonunda Romih'in Slav kökeninde karar kıldılar çünkü Maróczy, Romih'i gençliğinden beri tanıdığını iddia ediyordu ve ikisi de Habsburg Avusturya-Macaristan ikili monarşisinden geliyordu. Süper-ESP hipotezinin başarılı olması için, kontrol eden zihin, Romih veya Romi'ye yapılan farklı göndermeleri algıladığında, Maróczy'nin bakış açısından doğru olanı geri alabilmeli, durumu ele almayı seçmeli, çatışmaya bir yanıt tasarlamalı ve bunu Eisenbeiss/Rollans ile doğru yazım hakkında bir şakalaşma bağlamında gerçekleştirmelidir.

İstenen ve beklenen yanıtlar yerine kendiliğinden bilgi sağlanan iki büyüleyici örnek daha ortaya çıktı. Bunlar, Maróczy'nin psikolojik motivasyonlarına ve kişiliğine dair olası bir pencere olduğunu ve olasılık dengesini bir hipotezin diğerine (psi veya hayatta kalma) doğru değiştirebileceğini gösteriyor.

İlkinde, Maróczy'nin Vera Menchik Kulübü'nün kurucusunun adını unutmasının gerekçesini "anlamsız bir şaka" olarak adlandırıyor. Daha sonra, güzelliği onu etkileyen bir kadın hakkında alakasız ve istemsiz bir hikayeyle devam ediyor. 21 Ağustos 1988 tarihli aynı transkriptte, şu hikayeyi anlatıyor:

> Dünya şampiyonu Capablanca'nın Karlsbad'daki utanç verici durumundan bahsediyordum. Samisch ile satranç maçı yaparken karısı beklenmedik bir şekilde Küba'dan geldi. Tam bir "kadın düşkünü"ydü ve karısını çok ihmal etmişti. Sadece satranç maçlarında zafer kazanmakla değil, aynı zamanda kadınlarla aşk maçlarında da meşguldü ve bu maçlar birçok fetihle sonuçlandı. Eşinden bile daha çarpıcı olan, siyah

saçlı ve koyu koyu gözlü, bazı meslektaşlarının dalgın dalgın baktığı Rus metresi ona eşlik ediyordu. Ben de onun kadınsılığından ve güzelliğinden etkilenmiştim ve bu yüzden olayı çok iyi hatırlıyorum.

Capablanca karısını gördüğü anda yüzü önce beyaza sonra da kızarana kadar kızardı. Ben de oradaydım. Hiçbir şey söylemedi, sanki beklenmedik bir şey olmamış gibi, ama o zamana kadar rahat ve hatta mutlu olan davranışları değişti, çünkü aslında rakibinden daha iyiydi ve ayrıca metresi sürekli olarak ona iltifat ediyordu. [O] karısının hayranlık dolu bakışlarından mutluydu. Metresi ne olduğunu anlayamadı çünkü muhtemelen karısını hiç görmemişti. Kim olduğunu bilmiyordu ve onun birçok kadın arkadaşından biri olduğunu düşünüyordu. Neler olduğunu anladığında nereye kaçacağını bilemedi ve sonunda salonu terk etti... Ne söylendiğini tahmin edebiliyorum çünkü kısa bir süre sonra Capablanca karısını terk etti ve o çarpıcı Rus kadınla evlendi. Ama bu aynı zamanda onun aşk fetihlerinin de sonu anlamına geliyordu, çünkü yeni kadın ona bir ilişki için asla şans vermedi: tüm turnuvalarda onunla birlikteydi. (Eisenbeiss ve Hassler 2006, s.76)

Maróczy, Capablanca'nın tüm bu heyecan içinde kötü bir hareket yaparak maçı kaybettiğini aktarıyor.

İkinci örnek, 1924 New York turnuvası, doğası gereği birincisine benzer. Ancak burada Maróczy'nin turnuvada nasıl derecelendirildiğine dair beklenen ancak eksik olan bilgi, kendisi hakkında başka ifşalarla değiştiriliyor.

Orada Alekhine'e karşı heyecanlı bir oyun oynadım ve berabere bitti. "Artık hangimizin kazandığını bilmiyorum" derkenki numaramı kesinlikle fark etmişsinizdir. Bunu yaparken, çok fazla yazmak zorunda kalmamak için bir başarısızlığı gömmek istiyorum, çünkü başarısızlıklar tüm satranç oyuncuları arasında oldukça yaygındır. Bu sadece bir şaka, sevgili dostlarım: Aslında benim için her şeyi hatırlayamadığım

> doğrudur, özellikle de kazanma fırsatını kaçırdığımda. (Eisenbeiss ve Hassler 2006, s.77)

Yukarıdakiler, Rollans'ın tutanaklarının ne kadar titizlikle ayrıntılı olabileceğini ve New York turnuvasının kamuya açık alanda kolayca bulunabilen ve var olan önemli anlarını anlatmamasının ne kadar çarpıcı olduğunu göstermektedir. Bunun yerine, Maróczy'nin karakterini incelersek, oldukça hırslı olduğu ve başarısızlıklarını hatırlamaya meyilli olmayacağı açıktır. Ancak, Rollans'ın Maróczy'nin başarısızlıklarıyla ilgili bilgileri sansürlemesi, asıl amacı olan hayatta kalma hipotezini desteklemek için ikna edici kanıtlar sağlamakla çelişecektir.

Neppe (2007) ayrıca Maróczy'nin satranç oynama düzeyinin, 1980'lerin ve hatta bugünün satranç bilgisayarlarının simüle edemeyeceği büyük stilistik farklılıklara sahip olduğu ve birçok yaşayan satranç oyuncusunun bu yüksek düzeyde oynayamayacağı sonucuna vardı. Bu düzeye, medyum Rollans tarafından, medyumun bir satranç dehası olmadığını varsayarak, büyük bir eğitimden sonra bile ulaşılamazdı, ki kendisi de değildi. Neppe, uygun düzeyde bir bilgisayar kullanarak simüle edilmiş bir bilgisayar analizi gerçekleştirdi ve hem Maróczy'nin hem de Korchnoi'nin oyunu bilgisayarınkinden üstündü. Etkili bir şekilde, Korchnoi'nin oyunu Maróczy'nin oyunu için istisnai bir karşılaştırıcı görevi gördü. Bu, yalnızca bir veri analizinden çok daha fazlası haline geldi, aynı zamanda beceriler artı verilerin ilk örneği, hayatta kalmayı motive eden genişletilmiş bir örnek ve hayatta kalma araştırmalarında bilgisayar simülasyonunun ilk kullanımı oldu.

Tartışma ve Sonuç

Davanın bir zayıflığı, dava boyunca tutarlı bir bağımsız tanığın olmaması mıydı? Neppe'ye (2007) göre bu önemsizdir. Eisenbeiss, medyum Leonora Piper davasında çok daha önceki araştırmada Hodgson'a benzer bir rol oynamıştır. Dr. Eisenbeiss (Eisenbeiss ve Hassler 2006), bu anlatının

sadakatini ve dahil olan "oyuncuların" dürüstlüğünü doğrulamaktadır. Basın bu davayı yarı yolda araştırmıştı ve Korchnoi de bu davaya tanıklık etti, ayrıca o zamanlar bir İsviçreli satranç şampiyonu tarafından bağımsız olarak analiz edildi.

Neppe (2007) alternatif olası açıklamaları ayrıntılı olarak analiz etti ve beceri bileşenleri göz önüne alındığında bunların başarısız olduğu görüldü:

- Kriptomnezi becerileri açıklayamaz.
- Rollans, yirminci yüzyılın başlarında büyük usta satranç maçına katılmak ve belirsiz bir hayatın ayrıntılarını anlatmak için gereken tüm bilgi ve becerilere erişemedi. Bu, ücretli bir tarihçi için bile son derece zor (imkansız değilse bile) oldu.
- Aynı durum, kaynakların çoğuna (kitaplar ve tanıklar) önceden erişimi olmayan Eisenbeiss için de geçerlidir. Uzman Korchnoi bile, Dr. Eisenbeiss tarafından sorulduğunda, 39 soruyu cevaplayamayacağını ve bunu bulmanın çok fazla çaba gerektireceğini söyledi.

Hayatta kalma teorisine karşı en olası alternatif açıklama, olayı Rollans'ın en yüksek düzeyde telepati ve durugörü yoluyla var olan bilgi ve yetenekleri algıladığı şeklinde yorumlamak olurdu: süper-ESP veya süper-psi hipotezi.

Eisenbeiss ve Hassler (2006) kontrollü laboratuvar koşulları altında belirlenmediği için süper-psi'yi reddettiler. Ancak Braude (2003, s.15 ve 19), fenomenin özellikle güçlü olduğu kendiliğinden oluşan psi vakalarının göz ardı edilmemesi gerektiğini savunur. Şu anda iddia edilen süper-ESP ve sınırları hakkında yeterli anlayış yoktur. Yazarlar, bunun dışında, Braude ve diğerleri gibi, psi'ye atfedilen olayların hayatta kalma hipotezi ile açıklanamayacağına ikna olmadıklarını savunurlar (psi'ye neyin sebep olduğuna dair derinlemesine bir anlayışa sahip olmadığımızda). Braude (2003, s.91), "Süper-psi açıklamalarının hem belirsiz bilgilerin çoklu kaynaklarını hem de medyumsal başarıların tutarlılığını ele almada sorun yaşadığını" kabul eder. Çoğu psişik araştırmacı, entelektüel (ve pratik) yeteneklerin duyular dışı algı yoluyla iletilmediği varsayımında (gerçekte

değil) hemfikirdir. Süper-psi ile hayatta kalma hipotezleri hakkında daha kapsamlı bir tartışma için Almeder (1992), Braude (2003), Gauld (1982), Griffin (1997), Grosso (1999) ve Schiebeler'e (1988) bakın.

Neppe (2007), bu formdaki süper-ESP'nin hiçbir zaman gerçekleşmediğini ve ESP tarafından yedi yılı aşkın bir süre boyunca sürekli beceri gereksinimi ve 48 hamle iletimi süper-ESP'de bile hiçbir zaman gösterilmediğini belirtmektedir. Bu durum, süper-ESP hipotezini daha önce gösterilenin çok ötesine genişletmek bile süper-ESP hipotezini başarısızlığa uğratan nesnel bilgi ediniminin bir örneğinden çok daha fazlasını içerir. Çok büyüleyici olan şey, edinilen becerinin (satranç oynama) ve nesnel bilginin (doğrulanmış dağınık gizli bilgi) uzun bir süre (7 yıl, 8 ay) boyunca harmanlanması ve bir ismin yazımıyla ilgili küçük (önceden bilinmeyen) bir ayrıntının beklenmedik bir şekilde ifşa edilmesiyle (Romi(h)) güçlendirilmesidir. Dahası, Rollans'ın satrançtaki becerisi, zaten sahip olduğu bir becerinin genişlemesi olarak alınamaz. Braude (2003, s.122), bu argümanı, öğrenilmemiş bir dilde kendiliğinden akıcılık (xenoglossy) vakalarının açıklaması olarak hayatta kalma hipotezine şüphe düşürmek için kullanır.

Ne Rollans ne de etrafındakiler Maróczy'nin hayatıyla ilgili birçok ayrıntının önceden farkındaydı. Rollans'ın çeşitli alanlardan gelen transkriptlerde görünen bilgileri çıkarabilmesi için olağanüstü bir psi yeteneği gerektirmiş olurdu. Ayrıca diğer kaynaklardan gelen muazzam miktarda arka plan "gürültüsü" ile karşı karşıya kalırdı (Braude 2003). Bedensiz bir ruha ses vermekle tamamen meşgul olduğunda, aynı anda yaşayan insanların kişisel anılarına erişip gerçekleri (daha önce yazılmamış) elde etmek zorunda kalırdı; o yaşayan insanlar muhtemelen anlamak istediği konu hakkında düşünmüyorlardı.

Dahası, Rollans'ın psi yeteneği, satranç taşlarının tüm düşünülebilir hareketlerini düşünmeye ve doğru olanı seçmeye veya bilinçsizce oyunu destekleyen bir satranç ustasının yeteneklerine uyum sağlamaya kadar uzanmış olmalıydı. Bu başarı daha sonra uzun yıllar boyunca sürekli olarak yüksek bir seviyede devam etmeliydi (Braude'un "Felç Eden Karmaşıklıktan

Argüman"ının [2003, s.86–95] unsurlarından biri). Neppe'nin (2007) satranç oyununun analizi, bu olasılığı neredeyse imkansız olarak değerlendiriyor.

Psikolojik bir neden aranırsa, Eisenbeiss ve Hassler (2006) Rollans'ın bir nedeni olmadığını varsayar. Ancak, Romih'i gençliğinde tanıyan Maróczy, "Romih"in bildiği yazımına devam etmiş olabilir ve Eisenbeiss'in sorgulayıcı olarak her şeyi bilmesini küçümsemekten zevk almış olabilir. Ayrıca, psikolojik motivasyonu hesaba katmak için talep edilen ve beklenen yanıtlar yerine kendiliğinden sağlanan bilgilerden sonuçlar çıkarmanın haklı olduğunu düşünüyorum. Bu durumda, terazinin kefesini Maróczy'nin benzersiz kişiliği lehine eğmiş gibi görünüyor.

Bu yazar Ducasse'ın (1969) yönüne çekiliyor:

> Occam'ın usturasının, hayatta kalma olasılığını gereksiz bir hipotez olarak ortadan kaldırdığı ve ESP'yi delildeki tüm olguları açıklamak için yeterli bıraktığı iddia edildiğinde, ESP'nin, daha geniş kapsamlı algılama kapasitesinden değil, akıl yürütme, icat etme, inşa etme, anlama, yargılama, yani aktif düşünme kapasitesinden oluşan özel bir "sakal" ile keyfi olarak donatılmadan bunu yapamayacağı ortaya çıkıyor; ve daha spesifik olarak, yalnızca hayatta kalması söz konusu olan belirli zihnin donatılmış olduğu bilinen bu tür düşünmenin belirli biçimleri için. (Ducasse 1969, Kelly *ve diğerleri tarafından* 2006, s.41'de alıntılanmıştır)

Maróczy ile Korchnoi arasındaki satranç oyunu, bedensel ölümden sonra hayatta kalmayı gösteren şu anki en dikkat çekici vaka olabilir.

Not

1. Bkz. www.windbridge.org.

Bölüm 18

“Mıknatıslanmış” Suyun Gücü

Beverly Rubik, Doktora

giriiş

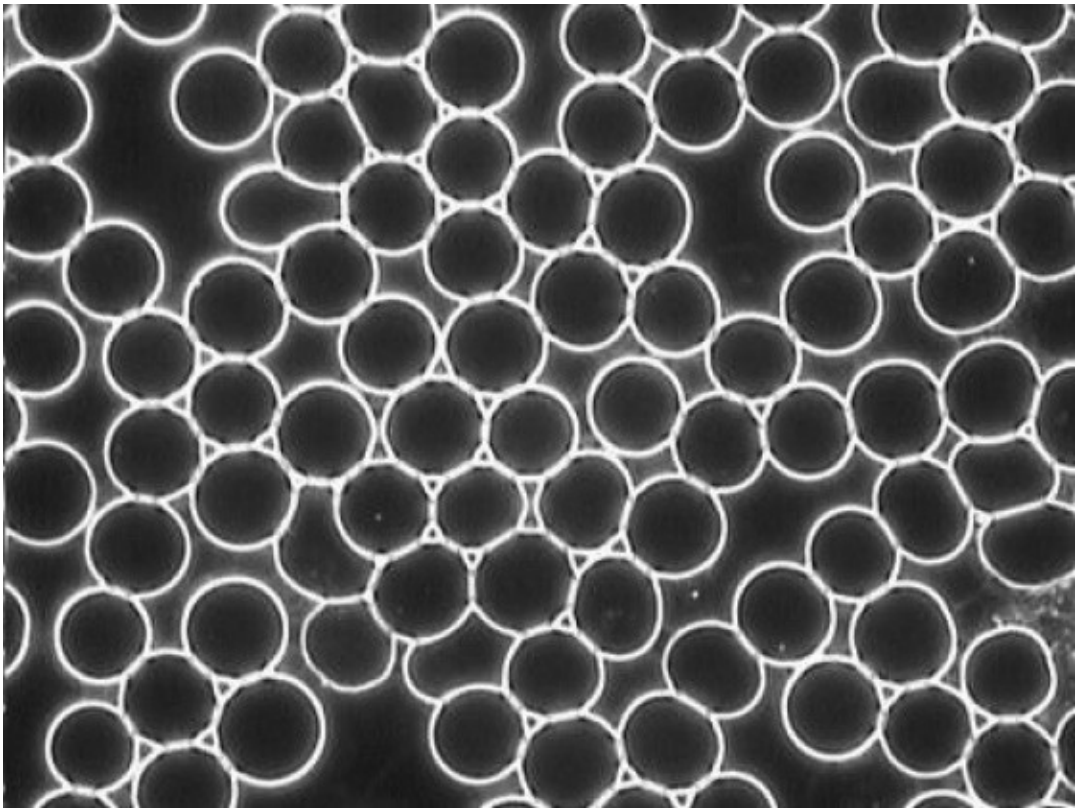
Spiritist Merkezler ve Hastaneler şifayı kolaylaştırmak için "manyetize edilmiş" veya "akışkanlaştırılmış" su dedikleri şeyi yaratır ve kullanırlar; bu, şifacıların ellerinden yönlendirilen dua ve enerjiyle bilgilendirilen sudur. Bilimde "manyetizma"nın geleneksel manyetik alanlara ve bunların madde üzerindeki etkilerine atıfta bulunduğu açıklığa kavuşturulmalıdır. Burada, "manyetik" kelimesinin daha popüler kullanımı kastedilmektedir; insanların niyet ve/veya ince enerjiler aracılığıyla suyu enerjetik olarak etkilediği iddia edilmektedir. Gerçekten de, Fransa'daki Lourdes kaynaklarından Pakistan'daki Hunza suyuna kadar özel şifa özelliklerine sahip olduğu düşünülen "kutsanmış" suların uzun bir geçmişi vardır. Son zamanlarda Masaru Emoto (2004), suyun sevgi gibi düşünceler ve duygularla ilişkili belirli "titreşimlerle" programlanabileceği ve bunların dondurulduğunda farklı buz kristalleri morfolojileriyle sonuçlandığı fikrini popülerleştirdi. Bu fikrin, hem deneysel bulgulardan hem de yeni teorilerden kaynaklanan bilimin sınırlarında bir temeli vardır. Bu bölümde, suyun daha önce düşünüldüğü gibi basit bir kimyasal madde olmadığını, aksine çevresinden gelen sinyallerle ve hatta bilinçli niyetten gelen bilgilerle dinamik olarak etkileşime giren karmaşık bir sıvı olduğunu gösteren bu yeni bilimin yönlerini inceliyoruz. Kanıtlar ayrıca, yaşam-pozitif bilgilerle dolu suyun yaşam için özellikle yararlı olabileceğini gösteriyor. Bu sonuçlar, Brezilya'da Spiritistler tarafından kullanılan "manyetikleştirilmiş" suyun yanı sıra bir

tedavi olarak şifa potansiyeli için bilimsel bir temele doğru bir bulmacanın parçaları gibi bir araya geliyor.

Enerjili İçme Suyu, Sağlık ve Biyolojik Arazi Üzerine Çalışmalar ve Gözlemler [1]

Su, yüzde 70'ten fazlası sudan oluşan vücudun hemen hemen her işlevinde yer alır. Yine de su, yaşamın sadece bir bileşeninden çok daha fazlasıdır. Artan kanıtlar, suyun vücutta etkili bir şekilde *akmasının* sağlık ve şifa için anahtar olduğunu göstermektedir (Batmanghelidj 1995). Diğer kanıtlar, elektromanyetik ve muhtemelen diğer enerji biçimleriyle işlenen belirli "işlevsel" suların sağlığı çeşitli şekillerde iyileştirdiğini göstermektedir. Bu nedenle belirli suların yaşam üzerinde daha önce düşünülenden çok daha ince etkileri olabilir.

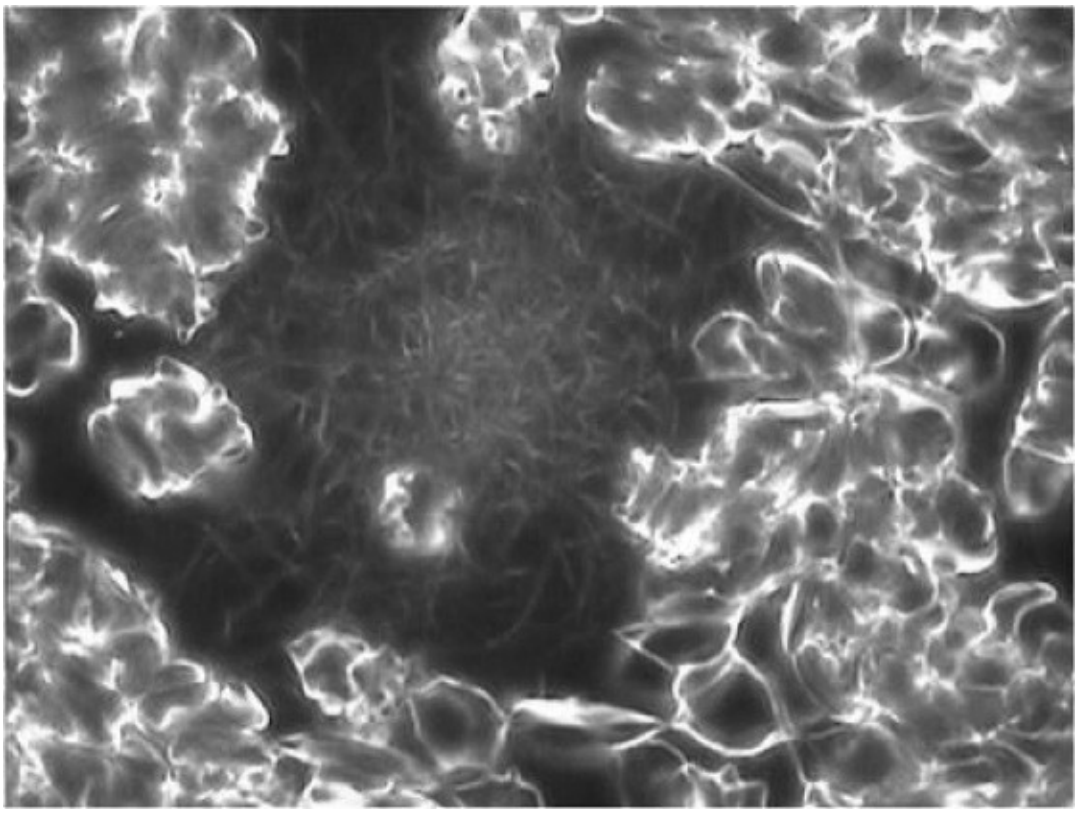
Çeşitli içme suyu türlerinin nemlendirici, temizleyici ve onarıcı etkileri, canlı kan analizi, vücudun biyolojik arazisinin veya "toprağının" bütünsel bir sağlık değerlendirmesi kullanılarak gözlemlenebilir. Şekil 18.1, oruç tutan bir kişinin kanını gösteren, karanlık alan mikroskobu altında görülen normal, sağlıklı kanın bir fotoğrafıdır.



Şekil 18.1: Normal sağlıklı bir kişinin kan örneğinin canlı kan analizinden alınan karanlık alan mikrofotoğrafı. Dairesel hücreler kırmızı kan hücreleridir

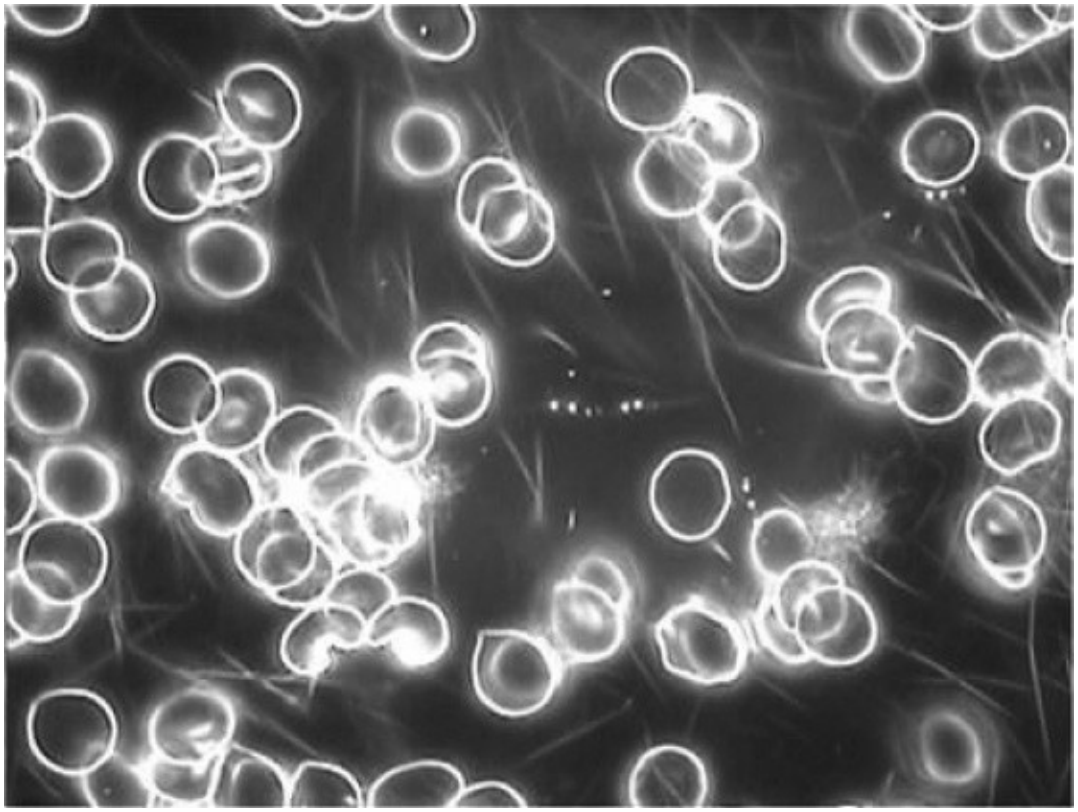
Yıllarca farklı içme sularının kan üzerindeki etkilerini inceledikten sonra, bir iyonlaştırıcıdan alkali su içmenin sağlık için en iyi içme sularından biri olduğunu bulduk. Bir iyonlaştırıcı, suyu filtreleyen ve daha sonra bir elektrik alanına maruz bırakan ve kısmi elektroliz yapan bir su musluğuna bağlı bir cihazdır. Katottan toplanan içme suyu alkalidir, elektron bakımından zengindir ve antioksidan özelliklere sahiptir; bunların hepsi ideal içme suyu olarak kabul edilen bir dağ deresinden gelen suyun özellikleridir. Doğal bir derede akan ve toprak alanlarına maruz kalan su gibi, iyonize suyun molekülleri, elektrik enerjisi işlemi nedeniyle musluk veya şişelenmiş suya kıyasla çok daha küçük kümeler halinde (5 ila 6 molekül) bulunur. Zamanla iyonize su içmenin kandaki tıkanıklığı yavaşça temizlediğini ve biyolojik

alanı iyileştirdiğini keşfettik. Örneğin, Şekil 18.2, 55 yaşında bir kişinin bu suyu içmeden önceki kanındaki ilk tıkanıklığı göstermektedir. Kırmızı kan hücreleri birbirine yapışmış ve zar zor tanınabilir durumdadır.



Şekil 18.2: Önemli kan tıkanıklığı gösteren 55 yaşında bir adamın ilk canlı kan analizinin karanlık alan mikrofotoğrafı. Kırmızı kan hücreleri birbirine yapışmış ve lifli bir pıhtılaşma proteini olan fibrin de görülüyor

Altı ay boyunca iyonize su içilmesinin ardından, Şekil 18.3'te görüldüğü gibi, tıkanıklık azaldı ve kan iyileşti.



Şekil 18.3: Aynı 55 yaşındaki adamın (bkz. Şekil 18.2) iyonlaştırıcıdan alkali su içtikten altı ay sonra canlı kan analizinden alınan karanlık alan mikro fotoğrafı, kanın daha az tıkanık olduğunu göstermektedir

Kırmızı kan hücrelerinin yapışkanlığı ve agregasyonu daha azdır (bu daha yüksek zeta potansiyelinin, kırmızı kan hücrelerinin yüzeyindeki elektrik yükünün göstergesidir) ve fotoğrafta beyaz iplikler olarak görülen pıhtılardaki lifli protein olan daha az fibrin vardır. Tıbbi literatür, iyonize su içmenin diyabetik farelerde pankreas üzerinde koruyucu etkiler (Kim, Kyung ve Uhm 2007); böbrek hastalarında diyalizden kaynaklanan daha az tıbbi komplikasyon (Huang, Yang ve Hsu 2006); DNA'nın oksidatif hasardan korunması (Shirahata, Kabayama ve Nakano 1997); ve tümör büyümesiyle bağlantılı yeni kan damarlarının oluşumunu engelleyerek kanseri önleme (Ye, Li ve Hanasaki 2008) gibi bir dizi faydalı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. İyonize su gibi belirli enerjilendirilmiş içme sularının

arıtılmamış sudan daha fazla sağlık yararına sahip olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. İyonize suyun elektriksel arıtımının, suyun su arıtma kimyasalları, tarım kimyasalları ve ilaçlarla geçmişteki karşılaşmalarının "hafızasını" sildiği ve muhtemelen onu canlandırdığı düşünülmektedir. Buna karşılık, musluk suyu ve şişelenmiş su durgun, düşük enerjili sulardır.

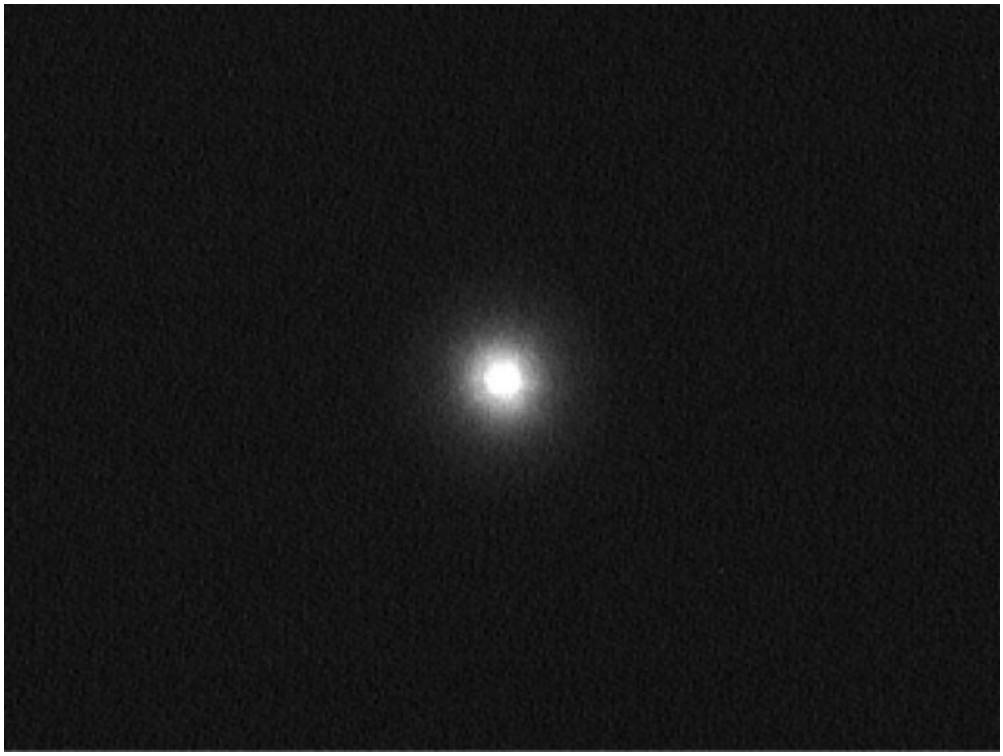
Enerjilendirilmiş suyun etkisini daha fazla araştırmak için, dört orta yaşlı yetişkin üzerinde 7.83 Hertz (saniye başına salınım) ile enerjilendirilmiş su içmenin etkisini aramak için sınırlı bir çalışma yürüttük. Bu frekans, yaşam için yararlı olduğu bilinen Schumann rezonansı adı verilen temel bir doğal dünya enerjisine karşılık gelir. Yaşam, evrimsel zaman boyunca bu frekansla rezonansa girmiştir. Aynı frekans, bir kişi gözleri kapalı bir şekilde rahatladığında beynin alfa ritmine de karşılık gelir. Şişelenmiş su, rezonans odasında 7.83 Hertz'lik bir elektromanyetik alanla bir gece boyunca işlendi. Katılımcılar bu suyu içtiklerinde, bir saat içinde arıtılmamış su içmelerine kıyasla daha az kırmızı kan hücresi yapışkanlığı ve agregasyonu ve azalmış kan pıhtılaşması bulduk (Rubik 2010).

Kısa vadede dünyanın temel enerji frekansıyla iz bırakan içme suyuna ilişkin pilot çalışma sonuçları, iyonize su içmenin uzun vadeli etkilerine oldukça benzerdi. Bu enerjilendirilmiş suların her ikisi de kırmızı kan hücrelerinin yapışkanlığını, kümelenmesini ve pıhtılaşmasını azalttı. Bu faktörler iltihaplanma ile ilişkili olduğundan, bu bulgular belirli enerjilendirilmiş suların iltihaplanmanın etkileriyle mücadelede yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Kronik iltihaplanma, kanser ve kalp hastalığı da dahil olmak üzere hemen hemen tüm kronik dejeneratif hastalıkların altında yatan temel faktör olarak tanımlandığından, belirli enerjilerle aşılanmış içme suyu sağlık için özellikle yararlı olabilir.

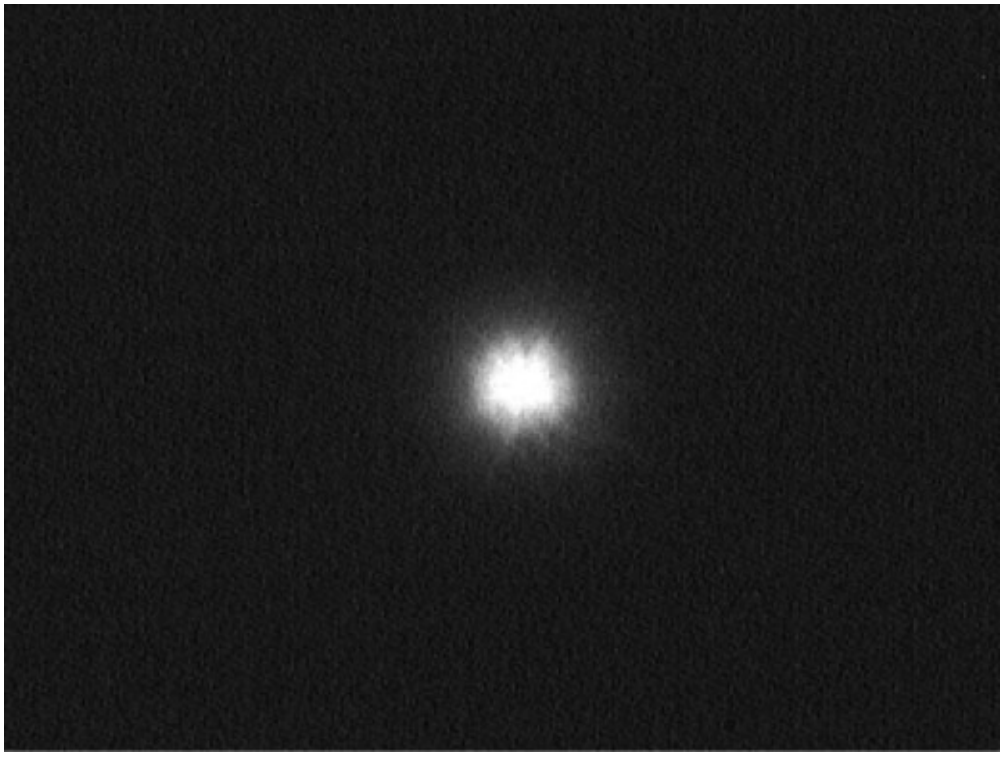
Frekanslarla Dolu Su Üzerine Temel Bilim Çalışmaları

Belirli enerjilerle iz bırakmış sulardaki değişiklikleri doğrudan ölçebilir miyiz? Niyet veya şifacılarla ilişkilendirilen ince enerjiyle aşılanmış sulardaki değişiklikleri değerlendirebilir miyiz? Bu suların yapısındaki herhangi bir değişiklik, eğer varsa, genellikle o kadar incedir ki geleneksel bilimsel araçlarla kaydedilemez.

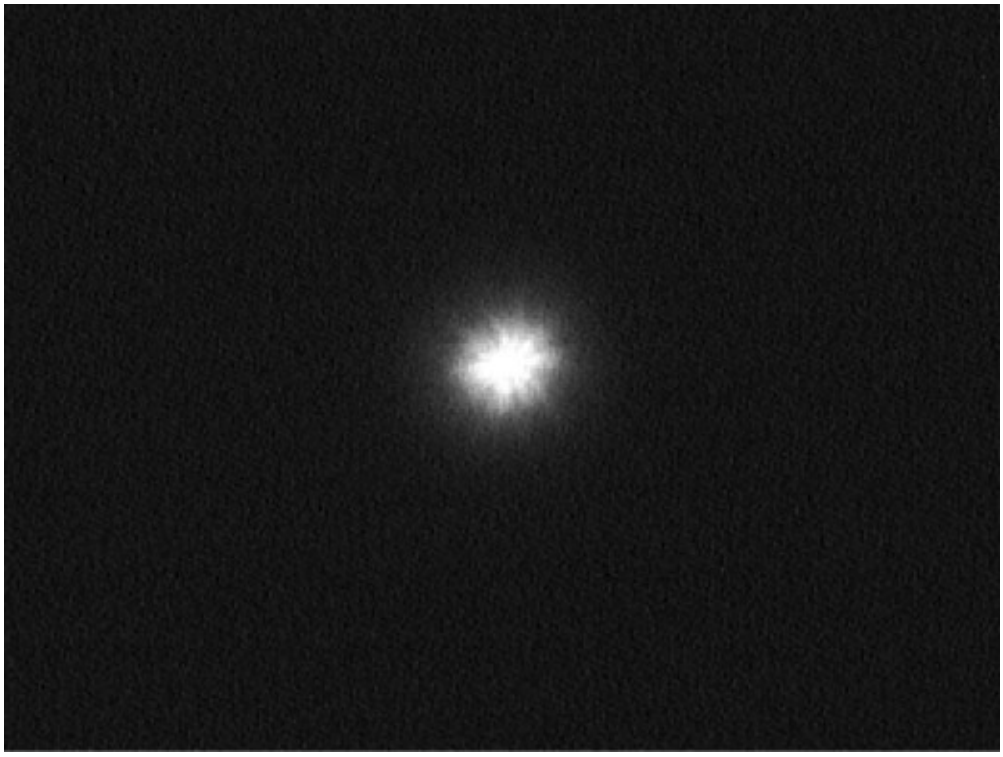
Bu yollarla basılan suda meydana gelen değişiklikleri kaydetmek için bulduğumuz bir yöntem GDV (Gaz Deşarjı Görselleştirme) Camera Pro'yu (Korotkov 2002) kullanır. Bu kamera, su damlacıklarını nicel olarak analiz edilebilecek bir ışık deseni yaymaya teşvik etmek için yüksek voltajlı elektrik kullanarak dijital elektrofotografi gerçekleştirir. Bu yöntem, maddelerdeki, örneğin homeopatik ilaçlardaki (Bell, Lewis ve Brooks 2003) ince enerji değişimlerini gösterme kabiliyeti nedeniyle dünya çapında bilinir ve kullanılır. Sıradan musluk suyunun bir GDV fotoğrafı Şekil 18.4a'da gösterilmiştir. Şekil 18.4b'de gösterilen bir dağ deresinden gelen suya ait GDV fotoğrafından daha küçük ve daha az karmaşık olduğu görülmektedir. Şekil 18.4c, Şekil 18.4b'ye oldukça benzeyen bir iyonlaştırıcı tarafından enerji verilen suyun GDV fotoğrafını göstermektedir. Kısacası, enerji verilen su damlacıklarının GDV fotoğraflarının matematiksel görüntü analizi, enerji verilmemiş suya kıyasla belirli geometri değişiklikleriyle daha büyük, daha parlak ışık desenleri yaydıklarını göstermektedir. Böylece GDV kamerasının enerjilendirilmiş suyun bazı özelliklerini tasvir ettiği anlaşılıyor.



Şekil 18.4a: Musluk suyu damlasından yayılan indüklenen ışığın GDV fotoğrafı



Şekil 18.4b: Kaliforniya'daki High Sierra Dağları'ndaki bir dereden gelen bir su damlasından yayılan indüklenmiş ışığın GDV fotoğrafı



Şekil 18.4c: Bir iyonlaştırıcıdan gelen bir su damlasından yayılan indüklenen ışığın GDV fotoğrafı. Şekil 18.4a'da GDV emisyon deseni gösterilen aynı musluk suyu iyonlaştırıcıdan gönderildi

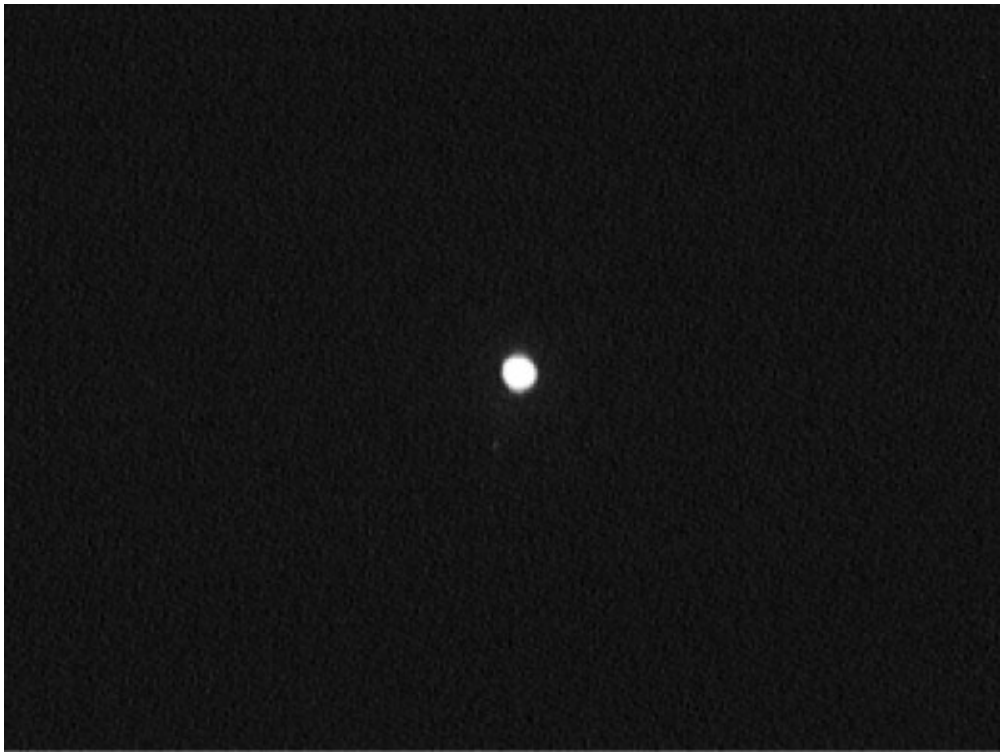
Birkaç kontrollü deney, enerjilendirilmiş suyun laboratuvardaki biyolojik sistemler üzerindeki etkilerini göstermiştir. Alfalfa tohumlarının kontrol suyuna kıyasla enerjilendirilmiş su kullanılarak çimlendirildiği bir kör çalışmada, enerjilendirilmiş suyla sulanan filizlerin son kuru ağırlığı ölçülebilir derecede daha fazlaydı (Rubik 2007), bu da daha fazla biyokütleye yol açan daha hızlı bir büyüme oranını göstermektedir.

Biyo-elektromanyetizmada, biyolojik sistemlerin son derece düşük seviyeli, iyonlaştırıcı olmayan enerji alanlarına, bazı durumlarda termal gürültüden bile daha düşük tepki verebildiği artık iyi bilinmektedir. Bu nedenle, son derece düşük seviyeli bir enerji alanı yalnızca canlı

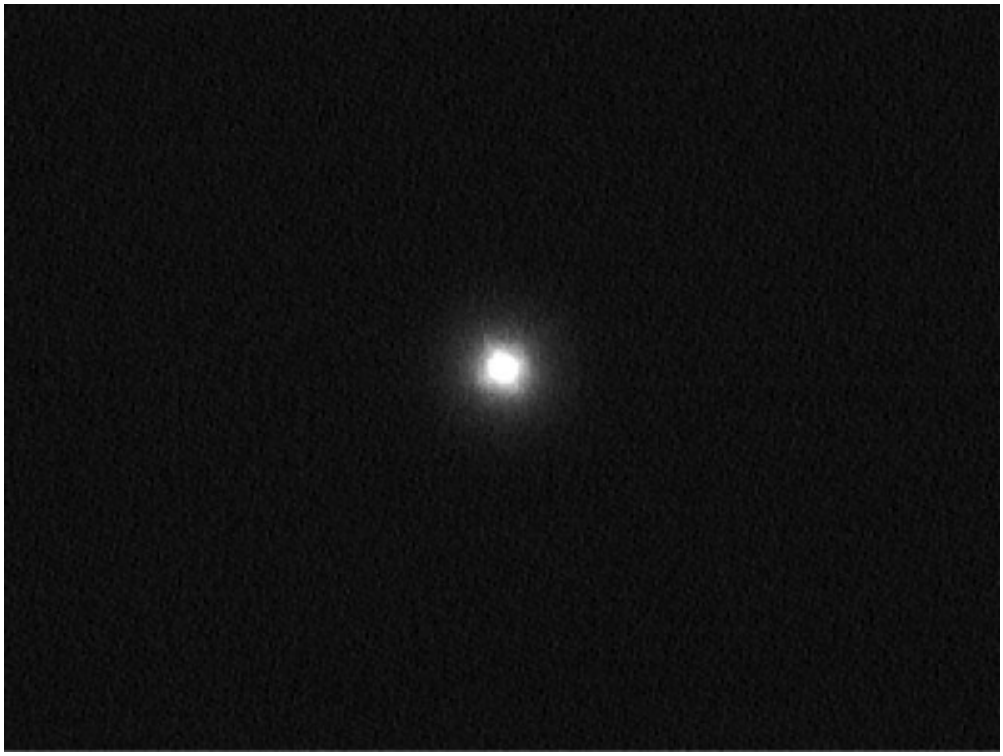
organizmaların kodunu çözüp kullandığı temel bilginin, "elektromanyetik biyo-bilginin" (Popp *vd.* 1989) taşıyıcısı olabilir. Yaşam üzerinde yararlı etkileri olan elektromanyetik frekanslar gibi enerjiyle dolu su, görünüşe göre yaşam için merkezi olan bu tür bilgileri iletir. Yazar, atomik ve moleküler seviyelerden zihinsel niyet ve dua ile etkileşimler de dahil olmak üzere daha yüksek organizasyon seviyelerine kadar çeşitli düzen seviyelerinde her türlü biyolojik etkinin altında yatan bütünsel bir bakış açısı olarak biyo-bilginin birleştirici bir kavramını önermiştir (Rubik 1997).

Duygulu Su

Birkaç saha deneyinde, niyet ve/veya "enerji gönderme" yoluyla suyu canlandırmak için kolektif bir güce inanan insan gruplarıyla çalıştık. GDV kamerasını kullanarak sudaki değişiklikleri değerlendiriyoruz. Şekil 18.5a, tedaviden hemen önce musluk suyundan gelen bir indüklenmiş ışık desenini ve 18.5b, grubun su örneğine "şifalı sevgi" yansıtmasından sonraki bir başkasını gösteriyor. Laboratuvardaki dört kör kontrollü deneyden üçünde, 500 mil uzakta bulunan bir ruhsal şifa grubu tarafından "şifalı enerji" ile tedavi edilen suda ölçülebilir değişiklikler bulduk. Görünüşe göre su, büyük mesafelerden kendisine yönlendirilen belirli bilgilere enerjik olarak yanıt verebilme konusunda duyarlılık gösteriyor. Suda gözlemlediğimiz bu değişiklikler, şifacıların laboratuvardaki insanlar veya organizmalar üzerindeki yerel ve uzak şifa etkilerini de anımsatıyor (Rubik, Brooks ve Schwartz 2006).



Şekil 18.5a: Musluk suyu damlasından yayılan indüklenen ışığın GDV fotoğrafı



Şekil 18.5b: Altı kişilik bir grubun suya "şifalı sevgi" yansıtmasının ardından Şekil 18.5a'daki aynı musluk suyunun GDV fotoğrafı

Yeni Bir Su Bilimi

Daha önce su, yalnızca yaşamın biyomoleküllerinin hareket ettiği bir "sahne" olarak görülüyordu. Ancak son keşifler, yaşamın suyun "ritmiyle dans eden" bir biyomolekül koleksiyonu olduğu fikrini destekliyor. Su, "yaşamın matrisi"dir (Szent-Gyorgyi 1979). Şu anda sıvı suyun pasif bir bileşen olmaktan ziyade aktif bir madde olarak görüldüğü, çevresinden gelen sinyallere karşı son derece hassas ve canlı bir varlık kadar tepkisel olduğu bir paradigma değişiminin ortasındayız (Ball 2008). Örneğin, fizikte su ve canlı sistemler tek bir manyetik akı kuantumuna eşit derecede duyarlıdır (Smith 2004). Su, canlı hücreler, biyomembranlar ve biyomoleküller gibi yüzeyler etrafında uzun menzilli bir düzen gösterir ve burada onu toplu sudan kökten ayıran bölgelerde belirgin özelliklere sahip bir sıvı kristale daha çok benzer (Zheng ve Pollack 2006).

Merhum fizikçi Giuliano Preparata (1995), sıvıların ve katıların yapısının kuantum elektrodinamik teorisini geliştirmek için ilk sistematik girişimi yaptı. Sıvı fazda daha büyük mesafelerde etki eden uzun menzilli kuvvetler, tüm moleküllerin aynı fazda salındığı, aynı anda, tekrar tekrar, aynı anda piruet yapan balerinlerle dolu bir sahne gibi uzaysal alanlara yol açtı. Bunlara tutarlı alanlar denir. Dahası, Del Giudice ve Preparata (1998), sıvı suyun belirli bir oranının, çevredeki alanlarla dalgalanan ve rezonansa giren su moleküllerinin tutarlı alan koleksiyonlarını içerdiğini teorileştirdiler. Bu tutarlı alanlar içindeki su molekülleri, fotonların (ışık kuantaları) rezonans durumlarında hapsolduğu tutarlı bir uyarılma durumunda oldukları için birlikte titreşirler. Yapılandırılmış suyun bu tutarlı alanları uzun mesafelerde düzen sağlar ve ayrıca çevreden gelen son derece düşük seviyeli elektromanyetik alanlar gibi dış alanlar için "anten" görevi görebilir. Bu kavramı kullanarak, suyun içsel, titreşimli, tutarlı alanlarıyla dışarıdan

uygulanan alanlara karşı son derece hassas olan kuantum yapısı, yaşamın organizasyonunun temelini oluşturabilir. Çevreyle sürekli etkileşim halinde olan bu dinamik alt yapı nedeniyle su, iç özelliklerindeki hızlı değişiklikler yoluyla, mesafeler boyunca bile çevresinin son derece ince yönlerini kaydedebilir. Onlarca yıl önce, klimatolojide Piccardi (1962), örneğin suyla karıştırılmış süt gibi sulu koloidlerin kararlılığının, dünyanın manyetik alanındaki son derece küçük değişikliklerle bağlantılı olduğunu buldu. Bugün, suyun kuantum elektrodinamik teorisi, suyun ve çevresinin bu son derece ince etkileşimlerini açıklayabilir.

Preparata ve Del Giudice'nin sıvıların kuantum elektrodinamik modeli, modus'a yeni bakış açıları *sunuyor* süperiletkenlik ve manyetizma gibi fizikteki birçok iyi bilinen fenomen için *operandi* . Dahası, suyun fiziksel özelliklerinin çoğunu, çoğu daha önce anomali olarak kabul edilmiş olan, ilk prensiplerden doğru bir şekilde tahmin eden ve hesaplayan tek fiziksel modeldir. Modelleri ayrıca suyun "hafızasını" açıklayan en iyi fiziksel modeldir.

Suyun Hafızası

Suyun geçmişte enerjilere veya maddelere maruz kalmasının bir "hafızasını" tutabildiği gözlemi, malzeme bilimi, fizik, klimatoloji ve enerji tıbbı gibi çeşitli alanlardan ve özellikle homeopatiden destek kazanıyor (Roy *vd.* 2005). Elektromanyetik bir frekanstan suya bilgi basmak, alternatif manyetik vektör potansiyelinin bir frekansı olarak kodlanmış gibi görünüyor (Smith 1994a). Frekansları suya gömmek, bunları dowsing teknikleri kullanarak analiz etmek ve yüksek enerjili alanlar veya ısı kullanarak silmek için teknikler var (Smith 1994b). Dahası, çözünmüş minerallere sahip doğal su, ultra saf sudan daha uzun süre bilgi tutuyor gibi görünüyor. Bu nedenle, suda çözünmüş mineraller, hafıza özelliklerinde rol oynayabilir.

Homeopati, Samuel Hahnemann tarafından 1790 civarında kurulan ve suda çok yüksek oranda seyreltilmiş tıbbi maddelerden yapılan ilaçları

reçete etmeyi içeren alternatif bir tıp uygulamasıdır. En etkili homeopatik ilaçlar, aslında en yüksek seyreltme oranlarına sahip olanlardır; bazı durumlarda o kadar seyreltilirler ki orijinal tıbbi maddeden geriye hiçbir molekül kalmaz. Homeopatinin yüzyıllar boyunca varlığını sürdürmesi, çeşitli bozukluklar ve hastalıklar üzerinde faydalı etkileri olduğu bulunan bu ilaçların temeli olan suyun kalıcı bir "hafızasının" kanıtıdır. Homeopatik tıp üzerine çok sayıda kontrollü klinik çalışma ve homeopatik ilaçlar üzerine temel bilim çalışmaları mevcuttur (Endler ve Schulte 1994; Schiff 1995). GDV'nin, orijinal maddenin hiçbir molekülünün ölçülemediği, sonsuz derecede seyreltilmiş homeopatik ilaçlar üzerinde yaptığı kamera çalışmaları, bu ultra seyreltmelerin sıradan sudan belirgin şekilde farklı olduğunu ve maddelere geçmişte maruz kalmanın bir "hafızasını" gösterdiğini göstermektedir (Bell *vd.* 2003). 1988'de Fransız immünolog Jacques Benveniste, dört ülkede 12 bilim insanıyla işbirliği yaparak, artık tek bir antikor molekülü içermeyen, o kadar seyreltilmiş antikor çözeltileri üzerinde temel bir araştırma yürüttü. Bununla birlikte, bu ultra seyreltilmiş sulu çözeltiler bağışıklık hücrelerinden bir yanıt üretti (Davenas *vd.* 1988), bu da o zamanlar bilimsel kuruluşu sarstı. HIV virüsünü keşfederek Nobel Ödülü'nü kazanan Luc Montagnier'in (2010) son araştırmalarında, belirli DNA dizilerinin suyu düzenlediği ve çok yüksek seyreltmelerde suyun DNA dizisi hakkında bilgi iletebilen düşük frekanslı dalgalar yaydığı gözlemlendi.

Şifacıların Suyla Etkileşimleri

Diğerleri ise suyun maddelerin hafızası veya geleneksel elektrik, manyetik ve elektromanyetik alanlarla iz bırakmasının ötesine geçen araştırmalar yürütmüştür. Ancak, şifacıların doğrudan su üzerindeki etkisini gösteren çok az yayınlanmış çalışma olduğu için bu araştırma alanı henüz emekleme aşamasındadır. Deney hayvanlarına içmeleri için verilen Terapötik Dokunma ile enerjilendirilmiş su üzerinde yapılan kontrollü bir çalışma, kontrol su örnekleriyle karşılaştırıldığında, şifacı tarafından işlenmiş suyun yara

iyileşmesi üzerinde olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur (Savieto ve da Silva 2004). Emekli bir Stanford malzeme bilimi profesörü olan Tiller, şifa ve niyet yoluyla suyun iz bırakması (Tiller 1997) ve niyeti depolayan ve suya bilgi ileten elektronik cihazlar (Tiller 2001) üzerine araştırmalar yürütmüştür.

İnsan vücudu, suyu etkileyebilecek konvansiyonel (Hertzian) ancak son derece düşük seviyeli elektromanyetik alanlardan oluşan enerji yayar. Su dinamikleri üzerine yapılan temel bilim çalışmalarında, böylesi radyant enerjinin varlığında, suyun organize sıvı kristal tipi yapısının büyük ölçüde genişlediği ve bu olay elektromanyetik enerjiye bağımlı olduğu bulunmuştur (Chai, Yoo ve Pollack 2009). Dahası, diğer varsayımsal ince enerjilerin (Hertzian olmayan) de dahil olabileceği olasılığı dahil olmak üzere, ruhsal şifada niyetin rolünü de dikkate almalıyız. Bu nedenle, bu çeşitli modların karmaşık bir etkileşimi, dinamik yapısını değiştirmek için suyla etkileşime girebilir. Brezilya'da, suyu "mıknatıslayan" medyumlar dua eder ve avuç içlerini suya doğru koyar, bu da niyetten ve insan enerji alanlarından gelen bu bilgi etkileşimini bir araya getirebilir. Niyet ve biyoalan [3] aracılığıyla bu şekilde iz bırakan su, daha sonra sağlık ve sıhhati arttırmak için insanlara içirilir ve kutsanmış suda iz bırakan bilgi vücutlarına iletilir.

Ruhsal şifa, baskın bilimsel paradigmanın fiziksel dünyada bilinçli niyet için bir rolü olmadığı için bilimsel araştırma için zorlu bir alandır. Bilinçli bilim için yeni bir epistemoloji ve uygun araştırma stratejileri, ruhsal şifacıların su ve yaşamla etkileşimlerine dair anlayışımızı derinleştirecektir.

Çözüm

Bilim ve maneviyatın arayüzünü, özellikle de niyet ve duanın gücünü keşfettikçe, belirgin paradokslar, imkansız görünen şeyler ve şifa verebilen kutsanmış sular gibi harikalar buluyoruz. Niyetin veya duanın bir şekilde suyun yapısını değiştirerek canlılığı artırabileceği, sağlığı iyileştirebileceği ve hatta hastalıkları iyileştirebileceği mucizevi bir şey gibi görünüyor.

Ancak, bu bölümde gösterildiği gibi, sınır biliminden, suyun yaşam, enerji ve bilinçle yakınlığı hakkında yeni bir dinamik görüş ortaya koymak için bir bulmacanın parçaları gibi bir araya gelen birkaç kanıt dizisi var. "Manyetize" su için destek sağlayan gözlemlerden, teorilerden ve deneylerden bazı kanıt dizilerini bir araya getirdik. Bu, "manyetize" suyun plasebo etkisinin ötesinde nasıl şifa verebileceğini anlamak için bilimsel bir temelin başlangıcıdır.

Şu anda var olan, çoğunlukla izole bilim insanlarından gelen çeşitli çalışmalardır, ancak bu alanı ileriye taşımak için gereken şey, koordineli bir bilimsel çabadır. "Manyetize edilmiş" su, hafızalı su ve duyarlı su fenomenleri için genel kabul görmüş bir bilimsel açıklamaya yol açacak daha fazla çalışmaya ihtiyacımız var. Enerjilendirilmiş su üzerine daha fazla temel bilim çalışmasının yanı sıra, "manyetize edilmiş" su içen hastalar üzerinde kontrollü çalışmalar yapılması, özellikle de uygun parametrelerde ölçülen sonuçları ve iyileşme deneyiminin nitel boyutlarını değerlendirecek çalışmalar yapılması önerilir.

Bu ince enerjiler ve niyetler alemindeki araştırma, tamamen yeni bir bakış açısı gerektirir. Gelişmenin eşiğinde olan yeni bir paradigma, insanlık tam potansiyelinin daha fazlasını kucakladığında ve varoluşun yeni bir aşamasına kendini yeniden başlatmaya karar verdiğinde çiçek açacaktır. Ruh ve bilinci kapsayacak bir bilim geliştirmek için önce kendimizi değiştirmemiz gerekir. Dünyada bilincin önceliğini fark etmeli ve irademizi ve niyetimizi yönlendirmede daha fazla öz-farkındalığa sahip olmalıyız. O zaman hem bilimimizde hem de ötesinde daha nedensel bir yaratılış düzeyinde çalışabiliriz.

Notlar

1. Biyolojik alan, vücudun hücreleri arasındaki sulu madde olan zemin veya "toprak"tır ve tüm özellikleri (pH, göreceli temizlik, vb.) sağlık ve zindeliğin önemli bir ölçüsüdür. Birçok bütünsel sağlık uygulayıcısı tarafından vücuttan alınan sıvıların (yani kan, idrar ve tükürük) incelenmesi yoluyla değerlendirilir.

2. DNA, proteinlerdeki amino asitlerin düzenini belirleyen çift sarmallı omurgaya bağlı baz çiftleri dizisini içeren bir gen dizisine sahip büyük bir polimer moleküldür.
3. Biyoalan, organizmanın içinde ve çevresinde bulunan karmaşık dinamik düzenleyici alandır ve biyoiletişim, biyoregülasyon ve iyileşmeyle yakından ilgili olduğunu varsayıyorum.

Bölüm 19

Dissosiyatif Bilinç Durumlarının Pozitif Potansiyeli

Melvin Morse, MD

giriiş

Bu bölümde bilincin dissosiyatif durumları ele alınacak ve bunların koruyucu, iyileştirici, dönüştürücü ve onarıcı işlevleri vurgulanacaktır (bkz. Tablo 19.1).

Ayrışmanın Güncel Görüşü

"Dissosiyasyon" terimi ilk olarak Janet tarafından 19. yüzyılın sonlarında histerik kişilikleri anlamak ve tanımlamak için kullanıldı. Histeriğin parçalanmış ve ayrışmış yaşamı nedeniyle, kendi görüşüne göre, "psikolojik sefalet" dolu bir yaşam tanımladı (Janet 1901).

Bu bakış açısı günümüze kadar devam etmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (1994) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı* (DSM-IV), dissosiyasyonun doğası gereği patolojik olarak kabul edilmemesi gerektiğini belirtirken, patolojik olmayan dissosiyasyon için bir tanı kategorisi sunmaz. Ölümün eşiğindeki deneyimler, sadece beden dışı bileşen ve fiziksel bedenden kopma nedeniyle dissosiyatif olaylar olarak kategorize edilmiştir ve bu bağlamda tartışılmaktadır (Krippner ve Powers 1997).

Diğer teorisyenler ise genel olarak dissosiyasyonun ve özellikle de ölüme yakın deneyimin bilinci diğer gerçekliklere bağlamaya hizmet edebileceğini belirtmişlerdir (Evan 1989). Dissosiyatif klinik durumların çoğunun patolojiyi temsil etmediği giderek daha fazla anlaşılmıştır. Sonuç olarak, dissosiyasyonun yalnızca olgunun kendisine değil, işleve ve klinik durumlara göre yeniden sınıflandırılması çağrısı yapılmıştır (Spitzer *ve ark.* 2006).

Tablo 19.1: İyileşme, sağlık ve ruhsal işlev bozukluğunda görülen ayrışma spektrumu

Ayrışma bir şifa aracı olarak	**Terapötik bir araç olarak ayrışma**	**Ruhsal gelişim için ayrışma**	**Spontan ayrışma**	**Hafif fonksiyonel bozuklukla rla dissosiyasyon**	**Bağımsız olarak işleyen kişiliklerle şiddetli ayrışma**
İyi eğitimli Spiritist medyumlar ve şifacılar; NDE	1. EMDR 2. TRVP (Geçmiş Yaşam Regresyon Terapisi)	Kontrollü uzaktan görüntüleme veya astral projeksiyon	Basit beden dışı deneyimler (BDE)	Kaygı bozukluğu ve hafif DID ile birlikte PTSD	Şiddetli DID (eskiden çoklu kişilik bozukluğu olarak bilinirdi)
Kişiler mükemmel bir zihinsel sağlığa sahiptir ve ruhlarla ve diğer gerçeklikler le etkileşim kurmak ve	Deneyimli terapistle r, hastayı ayrışma ve yerel olmayan algıları içeren protokolle r boyunca	Bireylerin yerel olmayan algıları ve ayrışmayı teşvik eden teknikler ve protokoller	Nüfusun yaklaşık %3'ü hiçbir sebep yokken aniden OBE yaşayacaktı r; bu sadece olur	Hastalar oldukça işlevseldir ve kaygı ve kısa dissosiyatif ataklar yaşarlar	Çeşitli kişilikler benlik kontrolü için mücadele ederken, olağan kesintisiz bilinç

başkalarına yardım etmek için ayrışmayı kullanırlar.	yönlendiri r	akışı önemli ölçüde bozulur

Dissosiyasyon Kimlik Bozukluğu (DKB) gibi ciddi durumlarda bile, patolojinin kökeninde dissosiyasyonun yattığı açık değildir. İşlevsiz dissosiyasyon genellikle, dissosiyatif bariyerlerin çocuğun psikolojik hayatta kalmasına yardımcı olmak için geliştirildiği ciddi ve kronik çocukluk travmatik deneyimlerinin sonucudur. Ancak, yaşamın ilerleyen dönemlerinde bu tür bir tepki, bir kişinin doğal gelişimini engelleyebilir ve travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB), depresyonun ve anksiyetenin zayıflatıcı semptomlarına katkıda bulunabilir. Çocuğun hayatta kalmak için kullandığı şey olan *dissosiyasyonun* , daha sonra terapi bağlamında kullanıldığında onları iyileştirmeye yardımcı olabileceği anlaşılıyor.

Hepimiz Ayrışıyoruz: Bu Normal Bir Bilinç Durumudur

On dokuzuncu yüzyılın ortalarından beri insan zihninde işleyen iki bağımsız bilinç akışı olduğu bilinmektedir (Crabtree 1993). Son zamanlarda sol yarımküre işleviyle ilişkilendirilmeye başlanan "içsel anlatıcı" veya sıradan bilinç vardır. Ayrıca sağ beyin işlevleriyle ilişkilendirilen ancak aslında beynin birden fazla bölgesinde bulunan bilinçdışı duyusal girdi ve bellek akışı vardır (Binet 1890; Crabtree 2006). Normal, sağlıklı, iyi işleyen yetişkinlerde üç veya daha fazla bağımsız işleyen bilinç akışı bile olabilir (Beahrs 1982; Crabtree 1985; Hilgard 1977).

Beyindeki bilinç, basit "sol beyin" ile "sağ beyin"den çok daha karmaşık olsa da, bölünmüş beyin araştırmaları beynin iki yarım küresinin bilgiyi farklı şekilde işlediğini belgelemektedir (Gazzaniga 1989; Sperry 1974, 1993). Her bilincin güçlü ve zayıf yönlerini anlamak, iki ana bilinç akımının bütünleştirilmesi ihtiyacını açıklığa kavuşturabilir.

"Sol beyin" analitiktir, sözeldir ve devam eden gerçeklik hissimizi yaratır. Normal kişiliğimizdir. Sahip olduğu önemli bir işlev, sıradan dünyayı anlamlandırmak ve günlük hayatımızı kolaylaştırmaktır. Yaşamın anlamı hissimizi ve yaşadığımız mitleri ve inanç sistemlerini yaratır.

"Sağ beyin" sol beynin zihinsel faaliyetlerinin bilincindedir ve "bilinçdışı" olarak kabul edilmesine rağmen aslında kişinin tüm bilinçli kaydını ve anılarını içerir. Nispeten sözel değildir, sembollerle iletişim kurar ve veri ve bilgileri sınıflandırır ve düzenler ancak nadiren bunları yargılamaya veya anlamlandırmaya çalışır (Gazzaniga 2008). Otomatik yazma, ölmüş kişilerin canlı algıları, uzaktan görüntüleme veya olağan dışı yollarla bilgilere erişme ve medyumlukla ilişkilendirilen bilinç alanı budur (Braude 1995; Myers 1885). Tüm bilginin zamansız, mekansız bir kaynağına bağlı olduğunu tahmin ettiğim bilinç akışı da budur. Sağ temporal lob ve hipokampüsün bizim "tanrı noktamız" olduğunu teorileştirdim (Morse 2002). Diğerleri bunun basit olduğunu düşünüyor çünkü tüm beyin İlahi'ye bağlıdır (Beauregard ve O'Leary 2007).

Vaka Raporu

Ölme bağlamındaki dissosiyatif deneyimler (ölümden dönme deneyimleri; NDE'ler) ölüme yaklaşmanın ve hayatta kalmanın psikolojik yönlerinden bağımsız olarak güçlü dönüştürücü etkilere sahip olabilir (Morse 1994a). Bu vaka raporu, ABD ordusunun insan beyni üzerindeki yüksek ivmelenme kuvvetlerinin etkilerini incelerken istemeden geliştirdiği ölümden dönme deneyimleri için deneysel modelden gelmektedir. Baş araştırmacı olan Dr. James Whinnery, dissosiyatif deneyimlerin test pilotlarında santrifüjde maksimum ivmelenme noktasındayken meydana geldiğini bulmuştur. Daha düşük ivmelenmelerde meydana gelmemişlerdir. Bu dissosiyatif deneyimler arasında (ilk önce nöbetler ve koma geçirdikten sonra) bilince tam dönüş, Evrenle aşkın olma algısı ve ruhsal bir beyaz ışık veya "tanrı" ile birleşme yer almaktadır (Whinnery 1989; Whinnery ve Whinnery 1990).

Jeff Smith bir savaşçıydı. ABD Deniz Piyadeleri'nde uçuş subayıydı. Şimdi EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapisinde onaylı yüz danışmandan biri ve evsizlerin savunucusu. PTSD'li gazileri tedavi etmeye kendini adamıştır. Askeri deneyiminin bir parçası olarak, Whinnery'nin G kuvvetleri ve bilinç üzerine yaptığı araştırmanın bir parçasıydı. Özellikle ruhsal bir beyaz ışıkla birleşerek, ölüme yakın deneyimleri tanımlayan çocukların ve yetişkinlerin klinik çalışmalarında görülen tipik NDE'ye sahipti. Deneyimin onun üzerinde dönüştürücü bir etkisi oldu. Kariyer yolunu değiştirdi ve bir aile terapisti olarak eğitim aldı ve ardından EMDR konusunda uzmanlaştı. Ölüme yakın deneyiminden edindiği ruhsal anlayışlarını geleneksel EMDR terapisiyle bütünleştiriyor.

Ayrışmalı Deneyimler ve Yerel Olmayan Algılar

Dr. Whinnery; Hollandalı yetişkin kardiyolog Pim van Lommel; ve eski bir pediatrik yoğun bakım uzmanı olan ben, NDE'ler üzerine prospektif çalışmalar yaptık. Araştırmalarımız ve sonuçlarımız ana akım bilimsel ve tıbbi ana akım literatür tarafından iyi kabul görmüştür (Morse 1994b; Morse, Castillo ve Venecia 1986; van Lommel *ve diğerleri* 2001).

Üçümüz de NDE'lerin şu sonuca vardığını düşünüyoruz:

- işlevsiz veya (kısa süreliğine) ölü beyinlerde meydana gelir
- bilincin tamamen beyin fonksiyonuna bağlı olmadığını ima eden genişletilmiş bir farkındalık ve bilinç duygusunu içerir
- beden dışı algıları, aşkın bir gerçeklikle veya “tanrı” ile birleşmeyi, ölmüş kişilerle konuşmayı, ruhlarla karşılaşmayı vb. içerir.
- koma veya travma, oksijen eksikliği veya ilaçlardan kaynaklanmaz ve neredeyse ölme korkusuna karşı psikolojik bir tepki değildir
- olumlu kişilik dönüşümleriyle ilişkilidir

• anıların beyin dışında depolanabileceğini ve bilincin beyin fonksiyonlarından bağımsız olarak var olduğunu ima ediyor gibi görünüyor.

(Morse ve Whinnery, kişisel iletişim 1996–1998; Morse ve van Lommel, kişisel iletişim, 26 Ekim 2008)

Bu son nokta göründüğü kadar tartışmalı değil. Aslında, hafızanın beyinde nasıl depolanabileceğine dair güncel bir modern teori yok. Allan Gauld, konuyu incelerken, hafızanın beyinde depolanması gerektiği fikrinin kanıtlarla desteklenmeyen ve artık dogmaya dönüşmüş bir nörobilimsel mit olduğunu belirtiyor (Gauld 2006, s.281). Aynı metinde, Bruce Greyson, MD, şunları söylüyor: “NDE'lerin temel zorluğu, bu karmaşık bilinç durumlarının… [nörobilimin artık] imkansız gördüğü koşullar altında nasıl meydana gelebildiğini sormaktır. Nörobilimsel ortodoksi arasındaki bu çatışma doğrudan, derin ve kaçınılmazdır” (Greyson 2006, s.421).

Ölümün eşiğinde yapılan araştırmalar, ayrışmanın ruhsal gerçekliklerle ve bizden bağımsız olarak var olan ve patolojik olmayabilecek bir "tanrı" ile temas kurmayı içerebileceği kavramını açıkça desteklemektedir. Daha tarafsız bir terminolojiye duyulan ihtiyaç, van Lommel'i (2010) "yerel olmayan algılar" terimini önermeye yöneltmiştir. Yerel olmayan algılar arasında ruhlar, ölmüş akrabalar, bir tanrı, geçmiş yaşam anıları, uzaktan görüş, melekler ve sıradan duyularla algılanamayan ancak tamamen gerçek görünen ruhsal gerçeklikler yer almaktadır.

Dr. van Lommel'in "yerel olmayan algıları", teorik fizikçilerin güncel gerçeklik kavramıyla, zamansız, mekansız, bilinçli bir bilgi evreniyle etkileşime girmemizi sağlayan bir "tanrı noktası" veya "manevi beyin"e sahip olduğumuza dair teorimi destekliyor (Stapp 2007). En azından, bu yeni araştırma, beynimizdeki donanımın, olumlu bir iyileşme ve büyüme amacıyla değiştirilmiş veya "bilinçsiz" bir bilince bağlanmak üzere tasarlandığını öne sürüyor. Bu yerel olmayan deneyimlerin nesnel gerçekliğinden bağımsız olarak, bunlara sahip olmak açıkça faydalıdır.

Örneğin, ayrışmalı deneyimler deha ve yaratıcılıkla ilişkilendirilmiştir (Braude 2002).

Zihni Dönüştürmek ve İyileştirmek İçin Dissosiyatif Deneyimleri Kullanmak

Ruhlara veya bir "tanrı" ile karşılaşmalara özel bir atıf olmaksızın, sadece sözel olmayan bilinçsiz zihinsel "dissosiyatif" durumda olmak, ciddi psikolojik travmaya karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir. Araştırmacılar, hastaların şekilleri ayırmayı içeren bir video oyunu oynayarak "bilincin ayrı duyusal akışı" olarak adlandırdıkları şeye dalmasının PTSD'ye fayda sağlayabileceğini göstermiştir (Holmes *ve diğerleri,* 2010).

Sağlıklı ayrışmayı kolaylaştıran, genellikle yerel olmayan algıları içeren özel terapiler ve protokoller vardır.

Kontrollü Uzaktan Görüntüleme (CRV) veya Kontrollü Beden Dışı Algılar

Sıra dışı yollarla bilgiyi ayrıştırma ve/veya bilgiye erişme konusunda kontrollü yeteneğe yönelik protokoller, ABD ordusu ve Brezilya ve Portekiz'deki "projektiologlar" tarafından bağımsız olarak geliştirildi. Protokolleri çarpıcı biçimde benzerdir. Önce duyusal bilinç akışına erişen ve ardından zihin içinde bir "sanal gerçeklik" yaratan bir "izleyici" içerirler. Bu sanal gerçeklikteyken, izleyici hafıza veya sıradan duyular aracılığıyla erişilemeyen bilgileri elde eder. Otomatik yazma ve ayrışma, deneyimin temel unsurlarıdır. İzleyiciyi süreçte yönlendirmek ve yönlendirmek ve izleyicinin yapılandırılmış protokol içinde kalmasına yardımcı olmak için seansların bir monitörü vardır.

Brezilyalı grup, deneyimi iyi bir ruh sağlığı geliştirmek için kullanıyor ve bunu belgeleyen bir araştırma gövdesine sahip (*Journal of Conscientiology). ABD programı askeri istihbarat toplamak için geliştirilmiş*

olsa da aynı sonuç ortaya çıktı. Başlangıçta eğitilen askeri uzaktan görüntüleyicilerin çoğu, eğitimlerinin kendilerinde yarattığı olumlu dönüşümsel etkiyi tanımlamak için Captain of My Soul , Master of My Ship gibi başlıklı kitaplar yazdılar (Atwater 2001). Örneğin Lyn Buchanan (2003), yüksek kaliteli görüntülemelerin izleyicide yaratıcılık, mutluluk ve mükemmel ruh sağlığına karşılık geldiğini belirtmektedir. Eğitim aldığı askeri hedeflerin ötesine geçmiş ve sık sık kişilerin kendi ölüm süreçlerini izleyip onlara yardımcı olmaktadır.

Göz Hareketi Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

EMDR, PTSD'yi iyileştirmek için belgelenen birkaç kanıta dayalı terapiden biridir. Amerikan Psikiyatri Birliği, ABD Gaziler İşleri Bakanlığı ve ABD Savunma Bakanlığı tarafından PTSD için birinci basamak tedavi müdahalesi olarak onaylanmıştır. EMDR, bilinçdışına erişmek için belirli protokoller ve prosedürler kullanan sekiz aşamalı, bütünleştirici bir psikoterapi yaklaşımıdır (Shapiro 2001). Göz hareketleri veya diğer iki taraflı uyarım biçimleri kullanılarak beynin her iki yarım küresinin iki taraflı aktivasyonu vardır. EMDR'de, danışanın deneyimleri hakkında konuşması istenirken duyusal bilinç akışı harekete geçirilir. EMDR tedavisinin başlangıcında, danışanın kendi kendini düzenlemesi için geri dönebileceği bir yer sağlamak amacıyla zihinsel bir yapı olarak sanal bir "güvenli yer" yaratılır. Bu güvenli yeri yaratma süreci, kontrollü uzaktan görüntüleme zihinsel süreçlerine çarpıcı biçimde benzerdir.

Travma olaylarının belirli ayrıntılarına ve anılarına (işitsel, somatik, görsel) erişilir ve aksi takdirde bağlantılı tetikleyici anılar yeniden işlenir ve bu da işlemeden önce erişilemeyen olumlu düşünceler ve duygularla sonuçlanır. Tedavi sırasında, kişinin sağlıklı yetişkin parçaları, savaşta düşmüş bir askerin yoldaşları, ölmüş aile üyeleri, tacizciler ve ruhsal yardımcılar gibi diğer "sanal" kişiler de iyileşme sürecine yardımcı olmak için dahil edilebilir. Bu genellikle, danışanların daha derin bir iyileşme hissi,

hatta ruhsal bir deneyim bildirdiği, bağışlama, şefkat ve kendine ve başkalarına olan sevginin yeni materyalinin ortaya çıktığı derin bir iyileşme tepkisini hızlandırır. Bu iyileşme süreci, geleneksel konuşma terapilerine kıyasla çok daha verimli bir şekilde gerçekleşir. Açıkça EMDR, sağlıklı ayrışmayı ve yerel olmayan algıların yaratıcı kullanımını içerir.

Peres'in Deneyimsel Regresyon Terapisi (TRVP)

Bu, PTSD'nin yedi aşamalı deneyimsel tedavisidir. Bu teknik, Brezilya'da bir nörobilimci ve psikolog olan Julio Peres, PhD tarafından geliştirilmiştir. Tüm terapi genellikle altı ay sürer. Hastalar hipnotik olarak geçmiş yaşam anılarına ve deneyimlerine geri döndürüldü. Daha sonra bilişsel davranışçı terapi yapıldı. Peres, 1996 ile 2002 yılları arasında 610 hastayı inceledi. Hastaların üçte ikisinde PTSD tamamen çözüldü. Ayrışmayı ve yerel olmayan algıları kolaylaştırmak, terapinin önemli bir parçasıdır (Peres 2009).

Psikoterapide Medyumluk

İnsanın ikinci bilinciyle iletişim kurmayı zamansız, mekansız, her şeyi bilen bir alanla bağlantı olarak anladığımızda, bu alandaki karışıklığın çoğu ortadan kalkar. İster bir medyumun "ölü bir kişiyle" temas kurması, ister bir EMDR terapistinin danışanın bir tacizciyle veya savaşta düşmüş bir yoldaşla etkileşime girmesine yardımcı olması olsun, tüm bu deneyimler aslında belirli bir durumu veya kişiyi temsil eden bilgi gövdesiyle etkileşimleri içerir. Hepsi yerel olmayan bilgilere erişmeyi ve bunları işlemeyi içeren basit zihinsel deneyimlerdir.

Psikoterapide Medyumluk Örnekleri

Yazar ve Eşinin Deneyimi [1]

Şiddetli DID'li 30'dan fazla hastayı, hepsi ruhsal bir bağlamda tedavi ettik. Terapinin başlarında, tipik olarak mevcut olan "içimizdeki sanatçıyı" ve/veya "ışık varlığını" bir müttefik olarak bulmaya çalışırız. Çeşitli bilinçleri, sanki tamamen gerçekmiş gibi, saygı, onur ve koşulsuz sevgiyle ele alırız.

Örneğin, "canavar ruh" olarak adlandırdığım bilinçli bir durum genellikle çocukluk travmasının en eksiksiz anılarına sahiptir. Çekirdek kişiliğin mutlu ve kirlenmemiş bir hayat yaşamasına izin vermek için gönüllü olarak korkunç bir travmayı üstlenmişlerdir. Öfke ve hiddetlerinin beklenmesi ve saygı duyulması gerektiğini açıklarım. Terapötik süreç devam ederken, onlara öfkelerinin onlar için en iyi çözümünün ne olacağını sorarım. Bir "canavar ruh" bana, herkesin hayranlık duyabileceği ancak asla giremeyeceği bir mezarlıktaki paslanmaz çelik bir müzede mühürlenmek istediğini söyledi. Daha sonra, sakatlayıcı öfkenin hızlı bir şekilde çözülmesi gerçekleşti.

İyileşmeyi kolaylaştırmak için, eşimin gözetiminde, hastayla açıkça ruhsal ve/veya dissosiyatif bir duruma giriyorum. Bilinçlerin sanki onların sözlerini kanalize ediyormuşum gibi benim aracılığımla "konuştuğunu" gördüm. Terapötik modelim tamamen sevgi, saygı ve hayretten oluşuyor. Hastanın asla tahmin edemeyeceğim kendi şifa çözümleri var. Örneğin, bir hastada, çekirdek veya merkezi kişiliğin korktuğunu ve kendisini yedi yaşında bir kız çocuğu ve "dondurulmuş bir sosis" olarak algıladığını fark ettim. Aslında sorumluluğu üstlenecek yetişkin bir kişilik yoktu. Kendisine "şizoid" veya "sınırda kişilik" olarak yanlış teşhis konmuştu. Daha önce gizli olan "içerideki sanatçı" öne çıktı ve çekirdek kişiliği "çözdü". Yıllar geçtikçe, yavaş yavaş olgunlaştı ve iyileşti. İnanılmaz olana inanmaya istekli olarak iyileşmelerine tanıklık etmekten başka bir şekilde yardım ettiğim tek bir hasta düşünemiyorum (Cline 1997).

Bir Psikoterapist Orta

En azından iyi eğitimli ve oldukça başarılı bir psikoterapist, klinik uygulamaları hakkında yazmıştır ve bu uygulamalar, zaman zaman danışan için terapötik bilgi ve önerilere sahip ruhlarla iletişim kurmayı da içermektedir (GoForth ve Gray 2009).

Psikoterapist Olarak Medyumlar

Buna karşılık, yakın zamanda medyumların yas terapisinde önemli bir rol oynayabileceği ve bu bağlamda incelenmesi gerektiği öne sürülmüştür (Mosher, Beischel ve Boccuzzi 2010).

Bu, eğitimsiz ve disiplinsiz medyumların psikoterapiyi aktif olarak uygulamaları ve önemli zarar verme potansiyeli konusunda meşru endişeleri hemen gündeme getirir. Yukarıdaki örnekler, diğer becerilerine ve eğitimlerine medyumluk unsurunu ekleyen iyi eğitimli, oldukça yetenekli hekimler ve psikologları içerir. Medyumluğun terapiye bu şekilde entegre edilmesi için uygun bakım standartlarının ne olduğu konusunda bir diyalog başlatmak açıkça uygundur (GoForth 2011). Bu daha iyi anlaşılana kadar, bence yalnızca psikoloji ve tıp uygulama konusunda yetenekli ve lisanslı kişiler klinik uygulamalarına "tüm bilgi alanıyla etkileşimleri" veya medyumluğu entegre etmeye çalışmalıdır.

Çözüm

Ayrışma, bilincin bir spektrum durumu olarak en iyi şekilde anlaşılır. Spektrumun bir ucunda, iyi disiplinli ve dengeli bir yaşam tarzı sürdüren Spiritist hareketin en iyi eğitimli ve denetlenen medyumlarının medyumluk deneyimleri vardır. Bunlar yüksek eğitimli profesyoneller olabilir veya olmayabilir, ancak hepsi acı çeken insanlara ve iddia edilen deenkarne ruhlara yardım etme amacıyla grup medyumluğu yaparlar. Bu uygulama için ücret almazlar (Spiritist Medical Association of the USA 2010). Ölümün eşiğindeki deneyimin kendiliğinden ayrışması da spektrumun bu ucundadır.

Bir sonraki adım, yukarıda tartışılan pozitif terapötik deneyimler bağlamında ayrışmadır. Bu terapiler, gevşek bir şekilde "sağ beyin" bilinci olarak adlandırılan şeye geçişin iyileştirici gücüne ve ardından iyileşmenin gerçekleşmesi için sevgi dolu ve güvenli bir yer yaratmaya dayanır.

Kontrollü uzaktan görüntüleme ve astral projeksiyon spektrumun bu kısmındadır. Öğrenilebilen ve açıkça maneviyatı ve sıradan bilinci artırabilen becerilerdir. Önemli bilimsel araştırmalarla nesnel olarak gerçek olduğu doğrulanan yerel olmayan bir algıdır (Dunne ve Jahne 1982; Targ ve Puthoff 1974).

Spektrumun ortasında basit beden dışı deneyim yer alır. Bunlar normal zihinsel olarak sağlıklı nüfusun yüzde 3'ünde kendiliğinden meydana gelir. Genellikle ikincil bir anlamları veya dönüştürücü etkileri yoktur (Gabbard ve Twemlow 1985).

Spektrumun patolojik ucuna doğru PTSD gelir. Bu tür hastalar genellikle iç içe geçmiş anı kümelerine sahiptir ve görünüşte ilgisiz travmatik olmayan deneyimler aniden travmatik anıları tetikleyerek panik ataklara ve anlık dissosiyasyona neden olabilir. DID'li birçok hasta bu hafif kategoriye girer. Belirli bir günde birçok dissosiyatif deneyim yaşayabilirler ancak bunlarla işlevsel bir şekilde nasıl başa çıkacaklarını ve yöneteceklerini öğrenmişlerdir. Son olarak bu spektrumun sonunda, hastanın bilinçli kontrolü dışında büyük ve güçsüzleştirici dissosiyatif olaylar yaşadığı şiddetli DID bozukluğu ve PTSD vardır. Güçsüzleştirici olan dissosiyasyon değildir; bilinçli kontrolün eksikliğidir.

Modern araştırmalar ve terapiler, ayrışmaya yönelik yeni ve sağlıklı bir bütünsel yaklaşım yaratma potansiyeline sahiptir. Bu, terapötik bir bağlamda yönetilip yönlendirildiğinde, sıradan bilinç durumumuzu geliştirmenin yanı sıra PTSD ve DID gibi bozukluklara yardımcı olma konusunda muazzam bir potansiyele sahiptir.

Not

1. Yazar ve eşi, deneyimli bir kontrollü uzaktan görüntüleme ekibidir. DID hastalarıyla bir ekip olarak çalışmak için kontrollü uzaktan görüntülemenin yapısını, protokolünü ve disiplinini uyarlamışlardır.

Bölüm 20

Kanser Hastalarının Eşleri Tarafından Terapötik Bir Müdahale Olarak Şefkatli Niyet

Uzak Niyetin Hastaların Otonom Sinir Sistemi Üzerindeki Etkileri

Dean Radin, PhD, Jerome Stone, MA, RN, Ellen Levine, PhD, Shahram Eskandarnejad, MD, Marilyn Schlitz, PhD, Leila Kozak, PhD, Dorothy Mandel, PhD ve Gail Hayssen

giriiş

ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi tarafından yürütülen 2004 tarihli yetişkin Amerikalılar hükümet anketi, ilk on tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) şifa uygulamasından en popüler olanının kendi kendine dua etmek, ikincisinin ise başkaları için dua etmek olduğunu gösterdi (Barnes *vd.* 2004). Psikolojik bir bakış açısından, ilki belirsizlik veya acil ihtiyaç karşısında bir başa çıkma mekanizması olarak düşünülebilir. Kendi kendine dua etmenin kişinin kendi şifasını destekleyebileceği olasılığı, meditasyon ve plasebonun yararlı etkileri ve psikonöroimmünolojik öz düzenleme modellerinin makul olması (Kiecolt-Glaser *vd.* 2002) nedeniyle tartışmalı olarak görülmemektedir.

Başkaları için dua etmek de pratik bir başa çıkma mekanizması olarak anlaşılabilir, ancak bunun başka bir kişi için etkili olabileceği fikri tartışmalı olmaya devam ediyor. Gereksiz dini çağrışımlardan kaçınmak için, bazen bilimsel ve tıbbi literatürde bu uygulamaya atıfta bulunmak için "uzaktan şifa niyeti" (DHI) tanımlayıcı ifadesi kullanılır (Schlitz *vd.* 2003). DHI etkileri bazıları tarafından bilimsel olarak şüpheli kabul edilir, çünkü DHI'deki "uzak", bilinen tüm nedensel etkileşimlerden korunmuş anlamına gelir (Sloan ve Ramakrishnan 2005; Wallis 1996). Bilim, temel fizikteki "uzaktan ürkütücü etki" kavramıyla uzlaşmaya başlıyor, ancak şimdiye kadar yerel olmayan etkilerin canlı sistemlerde de var olabileceği (Walach 2005) ve bir şekilde pragmatik olarak yararlı olabileceği fikri, ciddi ilgi kadar küçümseme de uyandırıyor.

Varsayılan DHI etkilerinin altında yatan mekanizmalar bilinmediğinden, DHI deneylerinin çoğu basit ampirik soruya odaklanmıştır: İşe yarıyor mu? DHI tıbbi semptomları ve sonuçları etkileyebilir mi? Hastanede yatan ve ayakta tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bazı klinik çalışmalar DHI'nin tıbbi olarak etkili olabileceğini öne sürmektedir (Astin, Harkness ve Ernst 2000; Krucoff *ve ark.* 2001), ancak bir bütün olarak klinik kanıtlar belirsizliğini korumaktadır (Benson *ve ark* . 2006; Krucoff *ve ark.* 2005).

Buna karşılık, DHI kontrollü laboratuvar koşulları altında test edildiğinde, kanıtlar daha az belirsizdir. Meta-analizler, DHI'nin insan otonom sinir sisteminde tekrarlanabilir etkiler ürettiğini, bunun tipik olarak bir kişinin elektrodermal aktivitesindeki dalgalanmaların izlenmesi ve uzaktaki bir kişinin hedef kişinin duygularını veya dikkatini zihinsel olarak etkilemeye çalışmasıyla tespit edildiğini göstermektedir (Schlitz ve Braud 1997; Schmidt *ve ark.* 2004). Literatür ayrıca DHI etkilerinin merkezi sinir sisteminde, beyin elektriksel aktivitesinde (Duane ve Behrendt 1965; Grinberg-Zylberbaum *ve ark.* 1994; Radin 2004a; Standish *ve ark.* 2004; Wackermann *ve ark.* 2003) ve hemodinamikte (Achterberg *ve ark.* 2005; Richards *ve ark.* 2005) ve ayrıca enterik sinir sisteminde (Radin ve Schlitz 2005) ölçüldüğünü göstermektedir.

Laboratuvar kanıtları klinik kanıtlardan daha açık olabilir, çünkü klinik hastaların sevdiklerinin dualarını gibi test sonuçlarına müdahale edecek "rekabet eden" niyetler yoktur ve ayrıca fizyolojik dalgalanmalar gerçek zamanlı olarak nesnel olarak izlenebilirken, klinikteki iyileşme tepkileri günler veya haftalar içinde ilerleyebilir. Laboratuvar çalışmalarının bağlamı da klinik çalışmalardan oldukça farklıdır. Laboratuvarda, DHI "göndermekle" görevlendirilen kişi (bundan sonra gönderici olarak anılacaktır *)* genellikle DHI sağlamak için özel olarak motive olmamış veya eğitilmemiş bir gönüllüdür ve DHI almakla görevlendirilen kişi (*alıcı*) genellikle ne olacağını görmek için meraklıdır. [1] Bu düşük motivasyonel faktörler göz önüne alındığında, bu tür çalışmalarda gözlemlenen etkilerin büyüklüğünün oldukça küçük olması şaşırtıcı olmamalıdır; örneğin, Schmidt *ve ark.* (2004) tarafından bildirilen meta-analitik etki büyüklüğü tahmini Rosenthal'ın d = 0,11'idir (p = 0,001) (Rosenthal 1994).

Mevcut çalışmanın amacı, DHI'nin klinik deneyleriyle ilişkili güçlü, gerçek yaşam motivasyonlarının laboratuvar protokolleri tarafından sunulan kontrollü bağlam ve nesnel ölçümlerle birleştirildiğinde ne olacağını görmekti. Ek olarak, önceki DHI çalışmalarının çoğu göndericinin rolünü bir laboratuvar personeli üyesine atamıştı, bu nedenle gönderici ve alıcı genellikle yabancıydı. Mevcut çalışma, uzun vadeli, bağlı çiftleri işe alarak ve potansiyel olarak DHI etkilerini düzenlemede eğitim ve motivasyonun rolünü araştırarak çiftler arasındaki varsayılan DHI tipi bağlantıların ekolojik geçerliliğini artırmayı amaçladı. Laboratuvar bağlamı göz önüne alındığında, biz doğrudan uzak *şifayı değil* , uzak niyetin fizyolojik etkilerini test ettik. Bu uyarıyı akılda tutarak, açıklama kolaylığı için bundan sonra DHI terimi kullanılacaktır.

Yöntem

Katılımcılar

Arkadaş çiftleri, uzun süreli partnerler, evli çiftler ve anne-çocuk çiftleri üç gruptan birine katılmak üzere işe alındı. Gruplardan ikisi yetişkin çiftlerden oluşuyordu, bunlardan biri sağlıklıydı ve diğeri kanser tedavisi görüyordu. Kanser hastaları ve partnerleri, San Francisco Körfez Bölgesi genelinde sağlık hizmeti sağlayıcılarının yönlendirmeleri ve gazete ilanları yoluyla işe alındı. Çalışmanın tasarımı, farklı koşullara rastgele atama, veri toplama prosedürleri, olası riskler ve faydalar ve bilgilendirilmiş onam dahil olmak üzere gönüllü katılımcılar olarak hakları dahil olmak üzere ilgili taraflara açıklandı. Çiftler, aile terapisine katılıyorsa, herhangi bir biçimde "enerji şifası" alıyorsa, partneri bir kanser destek grubuna kayıtlıysa veya herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılmayı seçtiyse hariç tutuldu.

Sağlıklı partnere DHI göndericisinin rolü ve hastaya da alıcısının rolü verildi. "Eğitimli grupta" gönderici, özverili sevgi ve ilgiyi başka bir kişiye yöneltme eylemi olarak tanımlanan şefkatli niyetin geliştirilmesine dayalı bir DHI tekniğinin tartışılmasını ve uygulanmasını içeren bir programa katıldı ve bu, onların acılarını dindirme ve refahlarını artırma niyetiyle yapıldı.

İkinci yazar tarafından geliştirilen ve sağlanan eğitim programı, gün boyu süren, sekiz saatlik bir grup atölyesinden ve ardından üç ay boyunca evde günlük yarım saatlik bir uygulamadan oluşuyordu. Program, şefkatli niyetin iyileştirici potansiyeli üzerine bir ders, DHI hakkında olumlu beklentilere yönelik yaygın dirençlerin tartışılması, çeşitli meditasyon ve zihinsel odaklanma uygulamalarında rehberli eğitim ve Tibet Budizmi'nde (Tonglen meditasyonu olarak bilinen uygulama) (Chodron 1996; Rinpoche 1994; Rosenthal 1994), Yahudi-Hristiyan meditasyonunda (Davis 1997; Lerner 1995) ve Terapötik Dokunma'da (Krieger 1993) çeşitli şekillerde uygulanan şefkati artırmak için nefes temelli tekniklerde rehberli egzersizler içeriyordu.

Eğitim seansına katılıp üç ay boyunca günlük olarak DHI meditasyonu yaptıktan sonra (sağlıklı partnerlerden uygulamalarını doğrulamak için günlük bir kayıt tutmaları istendi), bu çiftler laboratuvarda test edildi. "Bekleme grubunda", çift sağlıklı partner eğitim programına katılmadan

önce test edildi. Üçüncü grup, hiçbir eğitim almayan sağlıklı çiftlerden oluşuyordu ("kontrol" grubu). Eğitim ve bekleme gruplarına alınan çiftlerden on tanesi sonunda ayrıldı. Belirtilen nedenler arasında zaman kısıtlamaları, çiftin ilişkisinin sona ermesi, çiftin "çabuk bir çözüm" araması, bir hastanın ölümü, eşin müsait olmaması, kanser komplikasyonları veya eğitim programındaki bir veya daha fazla kavramın çiftin inanç sistemiyle çatışması yer aldı.

Bir çift laboratuvara geldiğinde, bilgilendirilmiş onamları imzaladılar ve ardından deneyciler beş fizyolojik değişkeni izlemek için her kişiye elektrotlar taktılar. Başlıca ölçüm elektrodermal aktiviteydi (EDA), özellikle cilt iletkenlik seviyesiydi (SCL), çünkü bu benzer, önceki çalışmalarda en sık kullanılan değişkendi. Elektrodermal aktivite, her biri izotonik elektrot jeli ile doldurulmuş iki elektrotla izlendi [2] ve çift taraflı yapışkan yakalar kullanılarak sol avuca tutturuldu. [3] Bu elektrotlar, 0–2µS aralığına ayarlanmış bir Biopac GSR–100C EDA amplifikatörüne tutturuldu. [4]

[z'de] bir elektroensefalogram kanalını , sol baş parmakta parmak ucu kan hacmini, elektrokardiyogramı ve karın solunumunu da izledik. Bu ölçümlerin sonuçları diğer yayınlarda bildirilecektir. Tüm sinyaller saniyede 500 veya 1000 örnekte kaydedildi ve her kişi ayrı bir fizyolojik kayıt sistemi tarafından izlendi. [5] Hesaplama sürecine yardımcı olmak için, tüm ham fizyolojik veriler analizden önce saniyede 100 örneğe düşürüldü.

Çiftten birbirleriyle "bağlılık hissi" sürdürmeleri istendi. Bu kasıtlı odaklanmaya yardımcı olmak için, her kişiden yüzük veya saat gibi kişisel bir eşyayı değiştirmeleri ve bu eşyayı seans boyunca serbest sağ elinde tutmaları istendi. Kontrol grubunda, çiftlerden ikisinden hangisinin daha alıcı olabileceğine karar vermeleri istendi ve o kişiye alıcı rolü atandı. Eğitimli ve bekleme gruplarında, kanser hastası her zaman alıcıydı.

Çevre

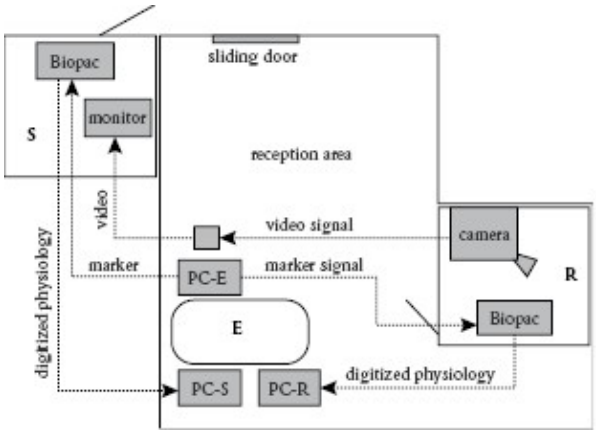
Alıcı (R), Şekil 20.1'de gösterildiği gibi, çift çelik duvarlı, elektromanyetik ve akustik olarak korunan bir bölmenin içindeki uzanmış bir sandalyede rahatlaması istendi. [6] R'ye, göndericinin (S) uzak bir konumdan rastgele zamanlarda canlı video görüntüsünü izleyeceği ve bu süreler boyunca S'nin onunla zihinsel olarak bağlantı kurmak için özel bir kasıtlı çaba göstermeye çalışacağı bildirildi. Deneyde yer alan hiç kimse, bu rastgele sürelerin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini bilmiyordu çünkü bunlar bir bilgisayar tarafından seçilmişti (aşağıda açıklanmıştır).

Düşük ışıklı bir video kamera R'nin yüzüne odaklandı ve korumalı odanın içi 25 watt'lık bir akkor ampulle aydınlatıldı. Fizyoloji ve video sinyalleri korumalı odanın dışında optik fiber aracılığıyla iki bilgisayara yönlendirildi, [7] tanesi R'nin fizyolojik sinyallerini kaydetmeye ayrılmıştı ve diğeri deneysel seansı otomatik olarak çalıştırmak için kullanıldı, video görüntüsünü rastgele zamanlarda S'nin konumuna geçirmek de dahil.

S ve R konumları arasındaki olası duyusal ipuçlarını test etmek için, S'nin odasında duyulan 1000 Hz'de 110 dB kadar yüksek tonların R'nin korumalı odasında algılanıp algılanamayacağını kontrol etmek için ses testleri yapıldı. Dijital bir ses seviyesi ölçer kullanılarak yapılan nicel ses testleriyle birlikte öznel işitme testleri, test tonlarının odanın içindeki arka plan gürültüsünden ayırt edilemez olduğunu doğruladı. [8] Korumalı odayı olası infrasound ipuçlarından daha da izole etmek için, oda bir binanın bodrumunda titreşimi azaltan bir vinil matın üzerine yerleştirildi.

R korumalı odaya yerleştikten sonra, S iki kapalı kapıdan geçerek 20 metre uzaklıktaki loş bir odaya götürüldü ve bir video monitörünün yaklaşık yarım metre önündeki bir sandalyeye oturması istendi. Bir deneyci, video monitörü R'nin görüntüsünü gösterdiğinde, S'nin mümkün olduğunca yoğun bir şekilde R ile zihinsel olarak "bağlantı" kurmaya çalışması gerektiğini açıkladı. Baş deneyci (ilk yazar), bir çiftin eğitilen veya bekleme grubunda olup olmadığını bilmiyordu, ancak kontrol grubu katılımcılarının durumunun farkındaydı, bunların çoğu son üç yazar tarafından işe alınmış ve deneysel seanslarda yönlendirilmişti.

S'nin elektrotları, R'ninkiyle aynı model Biopac sistemine, aynı tip amplifikatörler, ayarlar ve veri örnekleme oranları kullanılarak bağlandı. Her iki Biopac sisteminden gelen sayısallaştırılmış çıktılar yerel bir alan ağı üzerinden iletildi ve her biri Biopac'ın Acknowledge 3.7.1 veri toplama yazılımını çalıştıran iki Windows tabanlı bilgisayara aktarıldı (Şekil 20.1).

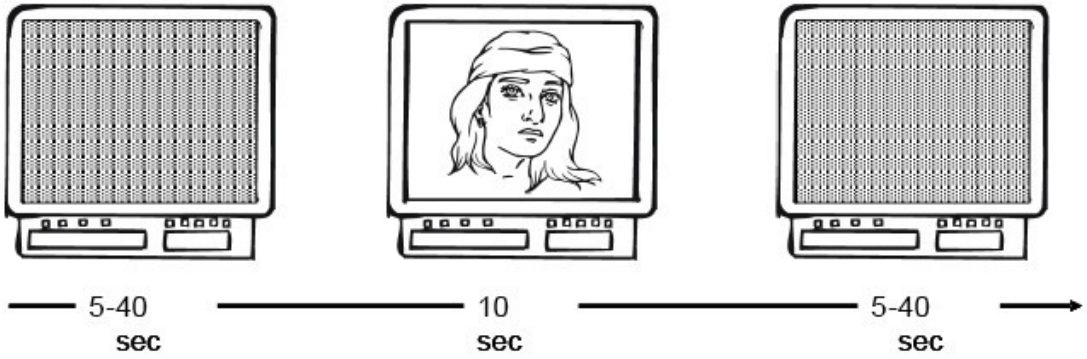


Şekil 20.1: Laboratuvar düzeni. Deneycinin iş istasyonu (E) üç bilgisayardan oluşuyordu: İkisi S (PC-S) ve R (PC-R) Biopac sistemlerinden fizyolojik verileri kaydediyordu; üçüncüsü (PC-E) uyarıcıların rastgele zamanlamasını ve bir video anahtarını kontrol ediyordu. Alıcı elektromanyetik ve akustik olarak korunan bir odadaydı; gönderici iki kapının ve çift duvarın arkasındaki uzak bir odadaydı

Uyarı Prosedürü

Görüntüleme periyotlarının zamanlaması, ilk yazar tarafından Microsoft Visual Basic 6.0'da yazılan bir programı çalıştıran bir Windows PC tarafından kontrol edildi. Bu program başlatıldığında, 25 (kontrol grubu) veya 36 (motive edilmiş gruplar) 10 saniyelik görsel uyaran dönemi için rastgele bir zamanlama çizelgesi oluşturdu. Dönemler, rastgele belirlenen 5 ila 40 saniyelik dönemler arası aralıkla birbirinden ayrıldı (Şekil 20.2). [9] S ve R fizyolojik sinyallerini senkronize etmek için, her uyaran döneminin

başında bilgisayar, video sinyalini R'nin odasından S'nin önündeki video monitörüne geçirdi ve aynı anda hem S hem de R Biopac sistemlerine başlangıç işaretleyici sinyalleri gönderdi (analogdan dijitale bir devre tarafından üretilen sinyalleri kullanarak [10]). Her uyaran döneminin sonunda, bilgisayar video sinyalini kapattı ve iki Biopac sistemine ofset işaretleyicileri gönderdi. Her iki katılımcı da kendi odalarına yerleştirildikten sonra, deneyci fizyolojik kayıtların, işaretleyici sinyallerin ve video anahtarının düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol etti. Her şey yolunda olduğunda, bir deneyci kontrol programını başlattı ve seansın bitmesini beklerken diğer görevlerle ilgilendi.



Şekil 20.2: Gönderici uyarısı için protokol. Rastgele dönemler arası aralıklar 5 ila 40 saniye arasında değişiyordu ve 10 saniyelik uzak iyileşme niyeti dönemleriyle ayrılmıştı. Alıcının canlı video görüntüsü gönderme dönemlerinde monitörde belirdi, aksi takdirde monitör siyahtı

Hipotezler ve Analizler

Başlıca hipotez, S'nin uzaktaki izole R'ye yöneltilen DHI'sinin R'nin otonom sinir sisteminin aktive olmasına neden olacağıydı. İkincil bir analiz, motivasyon ve eğitim faktörlerinin varsayılan etkiyi modüle edip etmediğini araştırdı.

Aşağıdaki açıklamada, "epok" terimi, uyaran başlangıcından 5 saniye öncesinden uyaran bitişinden 5 saniye sonrasına kadar geçen 20 saniyelik dönemi ifade eder (bu aralık, zamansal bir bağlamda fizyolojik tepkileri incelemek için kullanılmıştır) ve "uyarıcı dönemi", uyaran başlangıcı ile bitiş arasındaki 10 saniyelik DHI dönemini ifade eder. Analiz, S ve R'nin zaman senkronizasyonunda DHI'ye nasıl tepki verdiğini görmek için dönemler boyunca ortalama alınan cilt iletkenlik seviyelerindeki (SCL) değişiklikleri ("topluluk ortalaması") incelemiştir.

Gözlemlenen sonuçların istatistiksel önemini belirlemek için, aşağıdaki prosedürler R ve S SCL verilerine bağımsız olarak uygulandı. Hesaplamalı istatistiklerin daha geniş alanında yaygın bir yöntem olan bu "önyükleme" analizi, fizyolojik verileri analiz etmenin parametrik olmayan bir yoludur çünkü verilerin altta yatan yapısı hakkında hiçbir varsayımda bulunmaz ve tam olarak bilmek istediğimiz şeyi yanıtlar: SCL, gerçek uyaran dönemlerinde, diğer rastgele seçilmiş zamanlara kıyasla beklenmedik bir şekilde değişti mi? Tüm SCL verileri bir saniyelik kayan ortalama penceresi (± 500 ms) kullanılarak yumuşatıldı, ardından aşağıdaki gibi bir dizi adım uygulandı:

1. Belirli bir seanstaki her SCL örneği için, o dönem boyunca SCL'deki değişimin bir ölçüsünü oluşturmak için uyarı başlangıcındaki SCL değerini çıkarın.
2. Her oturum için 1. adımda baz alınan değerden çıkarılan dönemlerin topluluk ortalamasını hesaplayın.
3. İlgi duyduğunuz tüm oturumların (örneğin eğitimli grup oturumları) genel topluluk ortalamasını hesaplayın.
4. Her oturumda, orijinal oturumdaki her dönem için bir tane olmak üzere rastgele başlangıç noktaları seçin ve bunlardan yeni, 20 saniyelik rastgele dönemler yaratın. 1. adımda olduğu gibi bu rastgele dönemlerin her birinden temel çizgiyi çıkarın.
5. Rastgele dönemlerin topluluk ortalamasını oluşturun.

6. Aynı işlemi diğer oturumlar için de yapın, ardından büyük topluluk rastgele dönem ortalamasını hesaplayın.
Orijinal dönemler gerçek deneyde meydana gelen zamanlardan farklı zamanlarda meydana gelmiş olsaydı, deneyde *meydana gelebilecek* topluluk rastgele dönemlerinin bir "önyükleme" dağılımını oluşturmak için 4–6 adımlarını 10.000 kez tekrarlayın (Blair ve Karniski 1993).
8. 7. adımda oluşturulan önyükleme dağılımının ortalamasını ve standart sapmasını kullanarak orijinal topluluk ortalama eğrisindeki her bir örneği normalleştirin (20 saniye × 100 örnek/saniye = 2000 örnek), $zi = (xi - \mu i) / \sigma i, i'nin$ 1 ila 2000 örnek arasında değiştiği, xi'nin *orijinal* topluluk ortalamasından *i* örneği ve $\mu i'nin$ ortalama ve $\sigma i'nin$ önyükleme dağılımından ilişkili örneğin standart sapmasıdır. Bu adım esasen orijinal topluluk dönemindeki her örnek için bir z puanı oluşturur. Sonuçları normalleştirilmiş puanlara dayandırmak her dönemi eşit şekilde ağırlıklandırır.

Sıfır hipotezi altında, dönemlerin kesin zamanlaması önemli olmamalıdır çünkü R, S'den tamamen izole edilmiştir. Dolayısıyla, uyaran ofsetinde R için normalleştirilmiş topluluk dönemi şanstan önemli ölçüde sapmışsa (önyükleme süreci tarafından belirlendiği gibi), bu R'nin S'nin DHI'sine yanıt verdiğini veya daha genel olarak onunla ilişkili olduğunu gösterir. Birden fazla test probleminden kaçınmak için, önceden planlanmış hipotez normalleştirilmiş sapmayı yalnızca uyaran ofsetinde incelemiştir.

Sonuçlar

Katılımcılar

Çalışmaya toplam 72 kişi katıldı (Tablo 20.1), bunlara iki küçük çocuk (bir anne-oğul ve bir anne-kız çifti) da dahildi. Toplamda 40 seans gerçekleştiren 36 çiftten oluşuyorlardı, bunlardan 38'i kullanılabilirdi (iki kontrol seansı analiz edilemedi çünkü S'nin fizyolojik verileri düzgün bir şekilde kaydedilemedi). İdeal olarak, üç katılımcı grubu cinsiyet ve yaşa göre

eşleştirilmiş olurdu, ancak pratikte bunu başarmak zordu çünkü klinik gruplar çoğunlukla meme kanseri olan kadınları içeriyordu ve bu, bu grupların yaşını ve cinsiyetini çarpıtma eğilimindeydi. Ayrıca, kontrol grubundaki iki çift S ve R olarak rol değiştirdi ve kontrol ikililerindeki tüm bireyler sağlıklıydı.

Eğitimli ve bekleme gruplarındaki tüm katılımcılar çalışmaya başlarken demografik anketleri doldurdular, daha sonra eğitim dönemlerinden önce ve sonra ruh hali (McNair, Lorr ve Droppleman 1971), evlilik memnuniyeti (Hudson 1997) ve manevi refah (Brady *vd.* 1999) ile ilgili anketleri doldurdular ve hastalar yalnızca Kronik Hastalık Terapisinin Fonksiyonel Değerlendirmesini (FACIT, Sürüm 4) doldurdular. Bu, kanser hastalarının refahla ilişkili çeşitli faktörleri değerlendirmek için tasarlanmış bir öz bildirim ölçüsüdür (Cella *vd.* 1993; Webster *vd.* 1999). Demografik analizler, eğitimli ve bekleme gruplarının cinsiyet, etnik köken, ailede kanser öyküsü, gelir, daha önce kanser terapi grubuna katılım ve dini bir uygulamaya katılım açısından iyi eşleştiğini gösterdi.

Psikososyal verilerin analizi, eğitimli veya bekleme gruplarındaki sağlıklı partnerler arasında esenlik, ruh hali veya yaşam kalitesi açısından önemli bir fark göstermedi. Bununla birlikte, eğitimli grup hastaları hem bekleme grubu hastalarına kıyasla fiziksel esenlikte bir *düşüş (p < 0,01, iki taraflı) hem de* ruhsal esenlikte bir *iyileşme (p < 0,01, iki taraflı) gösterdi.* [11] Bu görünüşte çelişkili sonucu, yalnızca bir metafor olarak, uzak niyetlerin, hastaların iyileşmesine yardımcı olmak için aralıksız çalınan kilise çanları gibi davranabileceği anlamına gelecek şekilde yorumlayabiliriz. Bu tür çanlarla ilişkilendirilen hayırsever niyetler zihin tarafından algılanabilir ve takdir edilebilir, böylece kişinin ruh hali yükselebilir, ancak aynı zamanda vücudun ihtiyaç duyduğu dinlenmeyi almasını engelleyerek vücudun daha kötü hissetmesine neden olabilir.

Tablo 20.1: Üç grup için katılımcı demografisi

Grup	Oturumlar	Çiftler	Adaçayı	Öfkelenmek	S cinsiyeti	R cinsiyeti
Kontrol	16	14	7–71 (ortalama 41)	24–58 (39)	11E/7K	5E/13K
Eğitimli	12	12	37–84 (55)	38–78 (54)	7E/5K	4E/8K
Beklemek	10	10	42–77 (57)	41–79 (53)	9E/1K	1E/9K

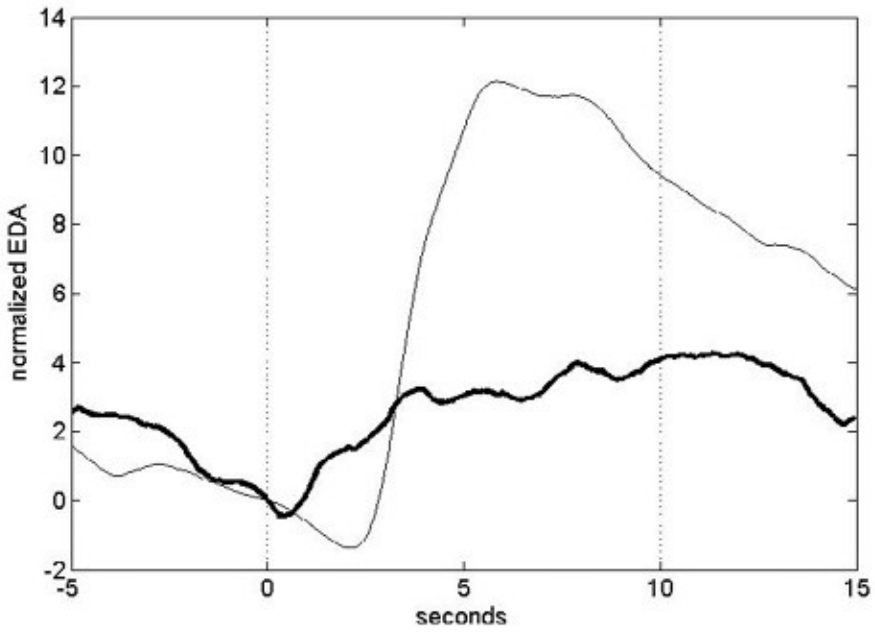
18 kontrol oturumundan ikisi kullanılabilir veri üretmedi

Veri koşullandırma

Hareket eserlerinin potansiyel önyargı etkilerini azaltmak için tüm veriler görsel olarak incelendi ve eserlere sahip SCL dönemleri daha fazla değerlendirmeden çıkarıldı. [12] Bu analiz, potansiyel toplam 1170 dönemini 1140 döneme (%97) şu şekilde hafifçe düşürdü: 387/410 eğitilmiş dönem (%94), [13] 360/360 bekleme dönemi (%100) ve 393/400 kontrol dönemi (%98).

Elektrodermal aktivite

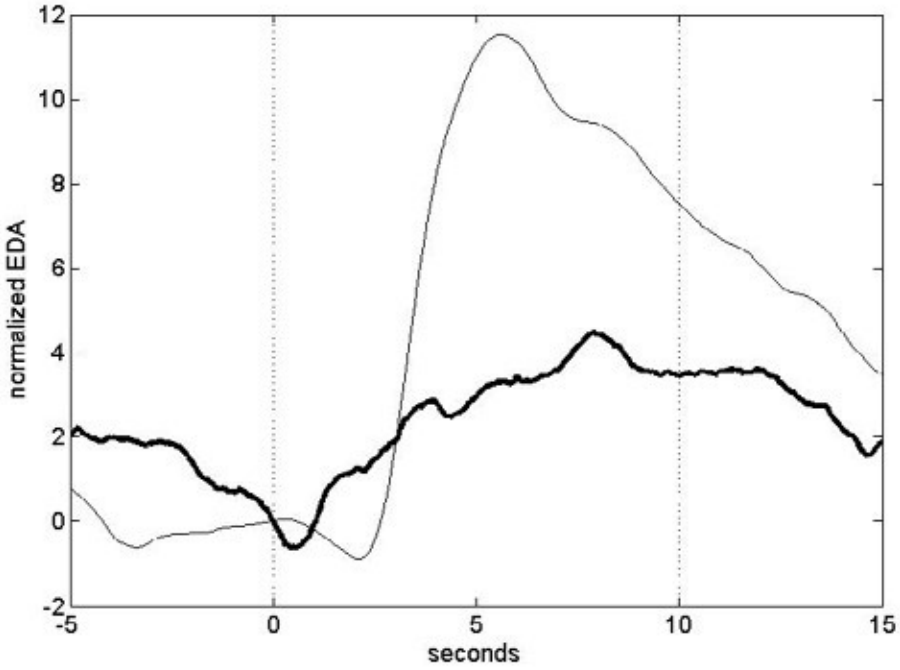
S'nin tüm dönemler, seanslar ve gruplardaki SCL'si, uyaran başlangıcından sonra önemli ölçüde arttı ve DHI sağlanmasıyla ilişkili artan zihinsel çabanın bir sonucu olarak S'nin sempatik sinir sisteminde beklenen aktivasyonu doğruladı (Şekil 20.3). Uyarıcı başlangıcından yaklaşık iki saniye sonra S'nin SCL'si artmaya başladı ve üç saniye sonra başlangıç değerinin $z = 12$ standart hatadan daha fazla üzerinde zirveye ulaştı. Ek olarak, DHI hipotezinin öngördüğü gibi, R'nin SCL'si de önemli ölçüde arttı. Uyarıcı başlangıcından yarım saniye sonra R'nin SCL'si artmaya başladı ve başlangıç değerinin $z = 3,9$ standart hata üzerinde uyarıcı ofsetine göre zirveye ulaştı ($p = 0,00009$; alıntılanan tüm p değerleri iki kuyrukludur).



Şekil 20.3: Gönderici (ince çizgi) ve alıcı (kalın çizgi), tüm 38 seansta (N = 1140 dönem) ortalama cilt iletkenlik seviyelerini, uyaran başlangıcından 5 saniye önce (0. saniyede) uyaran bitişinden 5 saniye sonraya (10. saniyede) kadar normalize ederek etkiyi bağlamda gösterdi

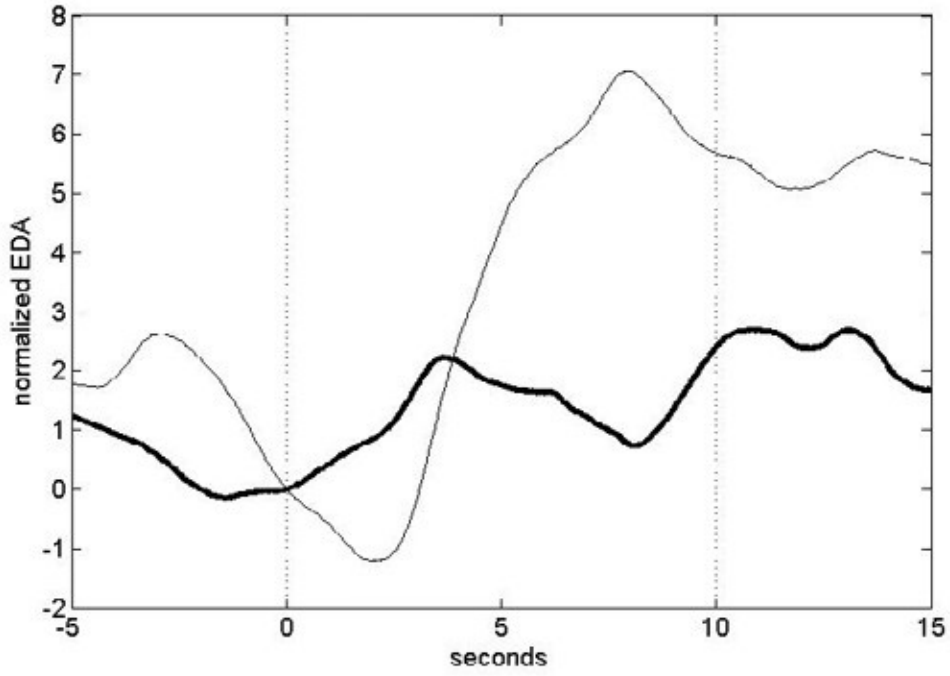
Motive edilmiş ve kontrol grupları

Şekil 20.4, sadece motive edilmiş gruba uygulanan aynı analizdir (eğitilmiş grup N = 387 dönem; bekleme grubu N = 360 dönem; toplam 747 dönem, 22 katılımcı). R'nin SCL'si, uyaran ofsetinde *z = 3.45'e (p = 0.0006) önemli ölçüde arttı ve z* = 4.481'de (p = 7.4 × 10-6) 7.8 saniyede zirveye ulaştı .

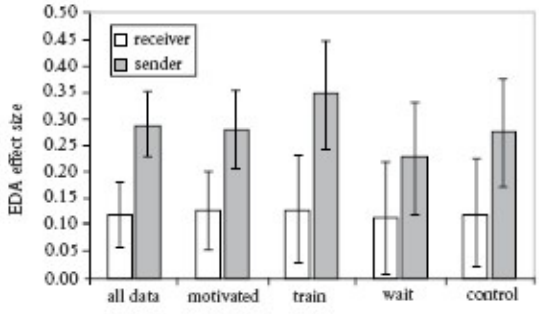


Şekil 20.4: Gönderici (ince çizgi) ve alıcı (kalın çizgi) tüm motive edilmiş seanslar için ortalama cilt iletkenliği seviyelerini normalleştirdi, N = 747 dönem

Karşılaştırma yapmak gerekirse, Şekil 20.5, R'nin kontrol grubu için SCL'sinin (16 seans, 393 dönem) uyaran ofsetinde *z = 2,4'e (p = 0,02) yükseldiğini göstermektedir. Motive edilmiş ve kontrol grubu sonuçları arasındaki fark uyaran ofsetinde anlamlı değildi (z* = 0,73, p = 0,46). Şekil 20.6'da gösterildiği gibi uyaran ofsetine göre *etki büyüklükleri karşılaştırıldığında (e = z / √¯ ¯ N , N* dönem sayısını ifade eder), R'nin uyaran ofsetindeki SCL'sinin tüm gruplarda yaklaşık olarak aynı büyüklükte olduğu gözlemlenmiştir.



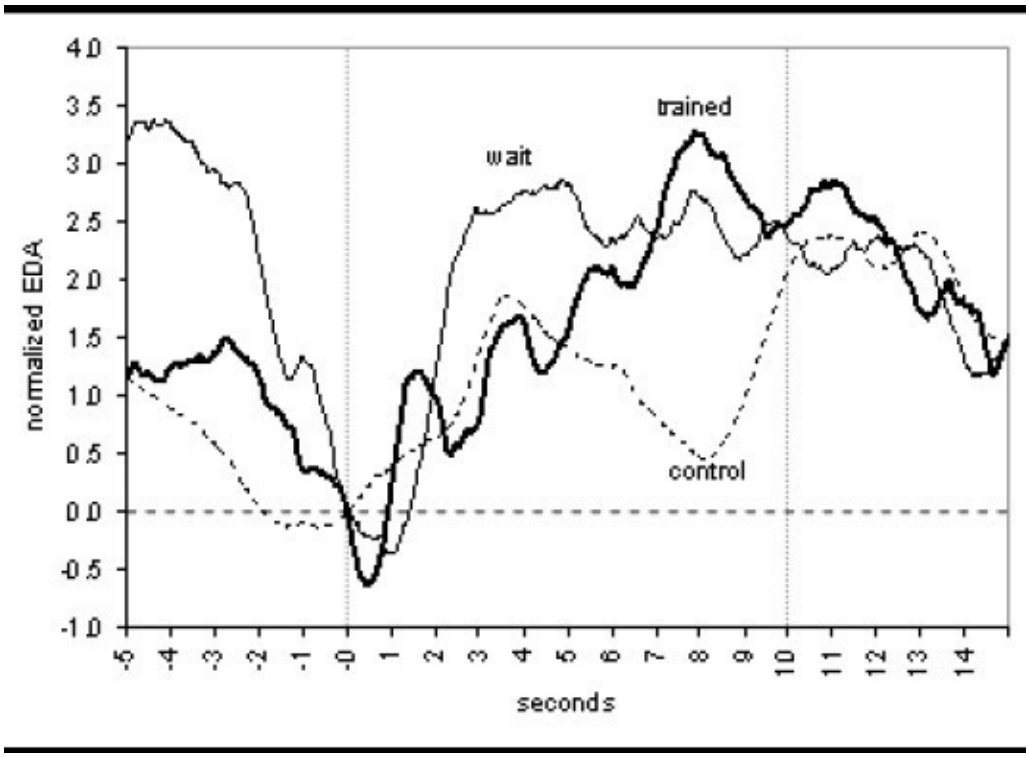
Şekil 20.5: Gönderici (ince çizgi) ve alıcı (kalın çizgi) kontrol seansları için normalleştirilmiş ortalama cilt iletkenliği düzeyleri, N = 393 dönem



Şekil 20.6: Uyarıcı ofsetinde ölçülen gönderici ve alıcı etki boyutlarının (dönem başına) karşılaştırılması (±2 standart hata güven aralıklarıyla) tüm oturumlar, motive edilmiş oturumlar (birleştirilmiş eğitimli ve bekleme grupları) ve eğitimli, beklemeli ve kontrol grupları için ayrı ayrı

Üç grup arasındaki R SCL zaman çizelgesinin karşılaştırılması, Şekil 20.7'de gösterildiği gibi daha ilginç bir eğilimi ortaya koymaktadır. Her üç gruptaki

alıcılar uyaran başlangıcında hızlı tepki verdi, ancak (a) kontrol grubunun tepkisi dört saniye sonra azaldı, (b) bekleme grubunun tepkisi başlangıçta daha güçlüydü ve beş saniye sonra azaldı ve (c) eğitilen grubun tepkisi sekiz saniye boyunca kademeli olarak artmaya devam etti ve üç grup arasında maksimum sapmaya ulaştı. [14] Bu farklılıklar önceden tahmin edilmediğinden dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Ancak, gelecekteki tekrarlar benzer örüntüler göstermeye devam ederse, eğitim artı motivasyon, R'nin tepkisini tek başına motivasyondan daha fazla artırıyor gibi görünecektir ve motivasyon, tek başına ilgiden daha fazla tepkiyi artırıyor gibi görünecektir.



Şekil 20.7: Üç gruptaki alıcı cilt iletkenlik düzeylerinin normalleştirilmiş karşılaştırması

Tartışma

Tüm deri iletkenliği verilerinin analizi, S'nin DHI'sinin R'nin otonom sinir sistemi üzerinde ölçülebilir bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ortalama dönem boyunca SCL'nin zaman çizelgesinin incelenmesi, eğitilen grubun daha yavaş ancak daha uzun süreli bir etkiye sahip olduğunu, ardından daha ılımlı bir bekleme grubu tepkisi ve daha da küçük bir kontrol grubu tepkisi olduğunu göstermektedir. Motive olmuş gruplar için seans başına genel SCL etki büyüklüğü *e* = 3,45 / √ *22 = 0,74 idi, bu önceki meta-analitik ema = 0,11* tahmininden yaklaşık 6,7 kat daha büyüktü ve şaşırtıcı bir şekilde kontrol grubu etki büyüklüğü bile *ema'dan* yaklaşık 5,4 kat daha büyüktü (*e* = 2,4 / √16 = 0,60). Gözlemlenen etkilerin mutlak büyüklüklerinin hala oldukça küçük olduğu, örneğin R'nin SCL'si için başlangıç seviyesine göre tepe değişikliklerinin bir mikroSiemens'in kesirlerine ulaştığı belirtilebilir. [15]

Alternatif Açıklamalar

Birçok eser, DHI etkilerini taklit eden sonuçlar üretebilir. Azalan olasılık sırasına göre, ölçüm eserleri, S ve R arasındaki duyusal sızıntı, R'nin uyaran dönemlerinin zamanlamasını öngörmesi, yazılım eserleri, istatistiksel varsayımların ihlali, seçici veri raporlaması ve S ve R arasındaki işbirliğini içerir.

Potansiyel ölçüm eserleri, aynı izleme cihazındaki amplifikatörler arasında ortaya çıkabilen elektriksel çapraz konuşmayı veya uyaran başlangıcında ve ofsetinde video monitör sinyalini değiştirmeyle ilişkili elektromanyetik (EM) darbeler nedeniyle ekipmana indüklenen eserleri içerir. Çapraz konuşma olasılığı, her biri kendi veri kayıt bilgisayarına sahip, 20 metre arayla yerleştirilmiş iki bağımsız Biopac monitör kullanılarak engellendi. EM darbelerinin potansiyel etkileri, çift çelik duvarlı EM korumalı bir oda ve S ile R arasında 20 metrelik bir ayırma kullanılarak önemli ölçüde azaltıldı. Kalkanlı oda, 10 KHz'nin üzerindeki tüm EM radyasyonunu etkili bir şekilde engellemek için tasarlandı, ancak son derece düşük frekanslı (ELF) EM veya

manyetik alanları engellemedi. Canlı sistemlerin zayıf EM ve manyetik alanlara duyarlı olduğu bilinmektedir, bu nedenle biyo-elektromanyetik faktörler potansiyel eserler olarak kesinlikle göz ardı edilemez (Lin 2005). Ancak, karada S ve deniz suyunun metrelerce altında bir denizaltında R ile yürütülen önceki başarılı çalışmalar (uzak algı görevlerinde) ELF sinyallerinin bu tür "yerel olmayan" sonuçları açıklamak için yeterli olduğuna dair şüpheler uyandırmaktadır (Schwartz 2007). DHI etkilerinin S ve R zaman içinde yer değiştirdiğinde bile gözlemlenebileceğini öne süren kanıtlar nedeniyle daha fazla şüphe ortaya çıkmıştır (Braud 2000; Leibovici 2001; Radin, Machado ve Zangari 2000). Duyusal sızıntı eserleri, S ve R arasında geçebilecek bilinçli veya bilinçsiz görsel, işitsel veya titreşimli ipuçlarını içerebilir. Bu tür eserler, S ve R için ayrı odaların kullanılması, ikincisi ağır şekilde korunan bir oda olması ve önceki ses sızıntısı testleri yoluyla mevcut deneyden çıkarılmıştır. Ayrıca, deneyciler S ve R konumları arasında, iki konum arasında başka erişim noktası olmadan yer almışlardı, bu nedenle çiftin sıradan yollarla iletişim kurma girişimi tespit edilmiş olurdu. Ayrıca, deney boyunca her iki katılımcının fizyolojik durumu sürekli olarak izlendi ve her iki kişide de en küçük bedensel hareketlerin tespit edilmesine olanak sağlandı. Hiçbir seansta gizli sinyal verme girişimleriyle tutarlı kaba motor hareketleri tespit edilmedi.

Diğer olası eserler için, R uyaran dönemlerinin ne zaman gerçekleşeceğini tahmin edebilir ve ardından buna göre tepki verebilir miydi? Bu olasılık, rastgele dönemler arası zamanlama ve çift kör koşullarının kullanılmasıyla önlendi. Hiç kimse bir seanstan önce her DHI döneminin ne zaman başlayacağını bilmiyordu. Rastgele zamanlama ve kör tasarım, ilk yazarın kontrol grubunda hangi çiftlerin olduğunun farkında olması ve kontrol çiftlerinden gelen verilerin çoğunun son üç yazar tarafından toplanmış olması nedeniyle olası bir önyargının etkisini değerlendirmek için de önemlidir. Bu dört araştırmacı arasındaki farklı kişilerarası stiller, çiftlerin bu deneyde nasıl tepki verdiklerini etkilemiş olabilir mi? Soru, DHI etkilerinin olasılığı hakkında farklı a priori görüşlere sahip araştırmacıların,

birlikte yürütülen deneylerde bile, kendi bireysel inançlarıyla uyumlu sonuçlar bildirmiş olmaları nedeniyle ortaya çıkıyor (Wiseman ve Schlitz 1997). Ancak, kişilerarası etkileşimlerin rolünü daha ayrıntılı olarak incelemek için tasarlanmış bir tekrarlama çalışması, önceki sonuçları desteklemede başarısız oldu, bu nedenle farklı araştırmacıların DHI sonuçları üzerindeki etkileri belirsizliğini koruyor (Schlitz *ve ark.* 2006). Her durumda, mevcut çalışmadaki tüm araştırmacılar DHI kavramına açıktı, bu nedenle bazı kişilerarası önyargılar göz ardı edilemezken, ilk yazarın kontrol grubuna hangi çiftlerin katıldığına dair bilgisinin sonuç üzerinde çok fazla etkisi olması olası görünmüyor. Gerçekten de, üç grup da önceden planlanan sonuçlarda önemli sonuçlar gösterdi.

Parametrik istatistiklerin altında yatan varsayımların olası ihlalleri, topluluk ortalamalarını normalleştirmek için parametrik olmayan, hesaplamalı bir önyükleme prosedürü kullanılarak önlendi. Seçici raporlama önyargılarını önlemek için, tüm oturumlar boyunca tüm kullanılabilir dönemlerden gelen veriler analiz edildi ve ana ilgi ölçüsü (SCL) için raporlandı. S ve R arasındaki işbirliğinin gerçekleştirilmesi son derece zor olurdu, sadece EM kalkanının sesler ve cep telefonları gibi belirgin sinyalleme yöntemlerini engellemesi nedeniyle değil, aynı zamanda çiftlerin neredeyse tamamının yalnızca bir oturuma katılması nedeniyle laboratuvar kurulumu veya deneysel protokol hakkında önceden ne bekleyeceklerini bilmedikleri için.

Yorumlar

Geleneksel açıklamalardan kaynaklanmıyorsa, o zaman bu sonuçları nasıl yorumluyoruz? Sloan ve Ramakrishnan, "Evren veya bilinç hakkındaki çağdaş bilimsel görüşlerimizde, uzaktaki şefaatçilerin 'şifa niyetlerinin' veya dualarının, çok uzakta olmaktan bahsetmiyorum bile, yakındaki hastaların [fizyolojisini] nasıl etkileyebileceğini açıklayabilecek hiçbir şey yoktur" (Sloan ve Ramakrishnan 2005, s.1769).

Bilimde, görünüşte izole nesneler arasında bağlantıların varlığını öne süren hiçbir şey olmadığı gerçekten doğru mu? Kuantum teorisi tarafından öngörülen ve daha sonra laboratuvarda gerçek olarak gösterilen, sağduyudan uzak bir etki olan kuantum dolaşıklığı, belirli koşullar altında bir zamanlar bağlı olan temel parçacıkların, uzay veya zamandaki mesafeden bağımsız olarak ayrıldıktan sonra da bağlı kalmaya devam ettiğini gösterir. Bu özellik gerçekten göründüğü kadar temelse, o zaman prensipte evrendeki her şey dolaşık olabilir (Radin 2006). Günlük nesneler ve insanlar kesinlikle böyle dolaşıklıklar göstermiyor gibi görünüyor ve küçük ölçekli dolaşıklığın büyük, canlı sistemlerde sürdürülmesinin neden zor olduğuna dair önemsiz olmayan argümanlar var. Ancak yine de, bu kavram insanlara uygulansaydı ne olurdu diye merak etmeden duramıyoruz. *Sıradan* , kayıtsız, motivasyonsuz bir çiftte, zihinleri ve bedenleri arasındaki dolaşıklıkları yalnızca temel fizik anlamında değil, sıradan psikodinamik anlamda bile tespit etmek zor olabilir. Karşılaştırıldığında, uzun vadeli, oldukça motive olmuş, bağlı bir çiftte ve S'nin özellikle şefkatli niyet sağlamak üzere eğitildiği bir durumda, altta yatan ilişkiler çok daha belirgin olabilir. Böyle bir ilişkisel model çekicidir çünkü S ve R arasında herhangi bir şeyin (kuvvet, enerji veya sinyal) geçmesini gerektirmez. Bunun yerine, gerçekliğin dokusunun örüldüğü "yerel olmayan iplikler" nedeniyle insanlar (ve diğer her şey) arasında her zaman mevcut olan fiziksel bir ilişki varsayar.

Başka bir olası yorum, bu ve benzeri deneylerin sonuçlarının araştırmacıların her seansı tam doğru zamanda başlatmayı başararak R'nin fizyolojisindeki doğal dalgalanmaları uyaran başlangıcı ve bitişinin rastgele belirlenen anlarıyla eşleştirmeyi başarmalarından kaynaklandığıdır. Böyle bir açıklama mantıksız görünse de, insanlarda geriye dönük etkiler lehine bağımsız kanıtlar birikmeye devam ediyor (May, Paulinyi ve Vassy 2005; McCraty, Atkinson ve Bradley 2004a, 2004b; Radin 1997, 2004b; Spottiswoode ve May 2003); bu nedenle düşünülemez değildir. Gerçekten de, henüz DHI'ye benzer makroskobik korelasyonları tahmin edecek yeterli

teorik modeller olmadığından, çok çeşitli olası açıklamalara açık kalmak zorundayız.

Mevcut çalışmadaki temel sınırlamalardan biri, üç grup arasında yakından eşleşen demografik özelliklerin olmamasıydı. Bu sınırlama göz önüne alındığında, gruplar arasındaki performans farklılıkları hakkında güçlü sonuçlar çıkarmak ihtiyatsızca olacaktır. Ancak, resmi hipotezin genel desteğine dayanarak, bir sonuca varmak mümkündür: Dikkatinizi uzaktaki bir kişiye yöneltmeniz, görünüşe göre o kişinin sinir sisteminde ölçülebilir değişikliklere neden oluyor. Bu, DHI'nin psikolojik bir başa çıkma mekanizmasından daha fazlasını sağladığını ve başkaları için dua etmenin çok basit bir nedenden ötürü ikinci en popüler CAM yöntemi olduğunu göstermektedir: İnsan vücudu üzerinde bir etkisi vardır, muhtemelen genellikle bir şekilde faydalı olarak algılanan bir etkidir. Özellikle *iyileşmeyi destekleyip desteklemediği* henüz görülmemiştir.

Notlar

1. Gönderici ve alıcı terimleri açıklayıcı amaçlarla kullanılır. Altta yatan mekanizma olarak bir sinyalleme modeli ima etmezler.
2. Biopac GEL101, Biopac, Goleta, CA.
3. Biopac tipi TSD203, 8mm Ag/AgCl elektrotlar.
4. EDA amplifikatörünün 10 voltluk tam aralığı için volt başına 2 µS veya 0–20 µS.
5. Biopac M150.
6. Lindgren/ETS, Cedar Park, Teksas, Seri 81 Katı Hücre.
7. SI Tech Modelleri 2809/2010 ve Model 2550, Batavia, IL.
8. Model 840028, Sper Scientific, Scottsdale, AZ.
9. Her iki durumda da rastgele kaynak, her oturumun başında PC'nin CPU saati tarafından tetiklenen Visual Basic 6.0'ın sözde rastgele algoritmasına dayanıyordu.
10. Ontrak Kontrol Sistemleri Model ADR-100, Sudbury, Ontario, Kanada.
11. Her iki sonuç da çoklu testler için Bonferroni düzeltmelerinden sağ çıkmıştır.
12. Eserler, her dönemin altta yatan koşullarına kör olmayan ilk yazar tarafından tanımlanmıştır.
13. İlk iki eğitimli deneme 25 dönemden, son 10'u 36 dönemden oluşuyordu ve toplamda 410 olası dönem vardı.
14. Bu karşılaştırmada, her eğrideki dönem sayısı yaklaşık olarak aynıdır, bu nedenle normalleştirilmiş eğriler örneklem büyüklüğündeki farklılıklardan etkilenmez. Eğitilmiş = 387 dönem, Bekleme = 360 dönem, Kontrol = 393 dönem.

15. Elbette, küçük büyüklükteki etkiler “hiçbir etki” olmadığı anlamına gelmez. İstatistiksel olarak konuşursak, sonuçlar belirsiz değildir.

Bölüm 21

Epifiz Bezi ve Beden-Zihin-Ruh Bütünleşmesi Üzerindeki Etkisi

Decio Iandoli, Jr., Tıp Doktoru, Doktora

Yirminci yüzyılın başlarında, beş yaşında bir Avusturyalı çocuk aniden çok hızlı bir şekilde büyümeye başladı ve birkaç ay içinde sanki 13 yaşındaymış gibi görünüyordu. Vücudunda kıllar uzadı, sesi kalınlaştı ve ergenliğin tüm belirgin belirtilerini gösterdi. Cinsel açıdan erken gelişmişliğine, gerçek yaşının ötesinde bir zihinsel gelişmişlik eşlik ediyordu. Rivayet edildiğine göre, anne ve babasına ölümden sonra ruhun kaderinin veya durumunun ne olacağını sormuş. Başka bir vesileyle, düşünceli bir şekilde şöyle demiş: "Diğer çocukların oyuncaklarımla oynamasına izin verdiğimde, kendim oynamaktan daha iyi hissettiğim garip." Çocuğun söylediği diğer bazı şeyler, olgun bir yetişkin için normal kabul edilen bir şekilde düşünmenin olgunluğunu yansıtıyordu.

Çocuk hastaneye kaldırıldıktan dört hafta sonra altı yaşına gelmeden öldü ve otopsi pineal bezinde bir tümör olduğunu gösterdi. Tıbbi literatürde bildirilen bu gibi vakalar, başkalarına pineal bezini incelemeleri için ilham verdi.

Erken çalışmalara rağmen, yakın zamana kadar pineal bezinin fizyolojik etkileri hakkında çok az şey biliniyordu. 1950'li ve 1960'lı yıllardaki bazı araştırmacılara göre pineal, işlevi olmayan filogenetik bir kalıntı veya dokuydu. Aynı dönemde, diğer araştırmacılar pineal bezinin, özellikle 1958'de Lerner tarafından melatoninin izole edilmesinden sonra (Brainard

1978), belirli uyaranları sinir sistemine iletmede benzersiz bir role sahip olduğunu gördüler. Bunun ardından melatonin ve etkilerinin yanı sıra pineal bezinin sadece endokrin bir organ olarak değil, duyusal bir organ olarak incelenmesine daha fazla dikkat çekildi. Melatoninin yalnızca pineal bezinde bulunduğunu anladık.

Bugün bu küçük yapı modern bilim tarafından en çok incelenenlerden biri ve yapısı ve işlevleri hakkındaki bilgi her geçen gün inanılmaz bir hızla artıyor. MEDLINE, LILACS, Cochrane Kütüphanesi ve SciElo veritabanlarının son incelememizde (2007), 13.256 indeksli makale saydık, 4358'i 2000'den beri yazılmıştı. Şimdi epifiz bezini, diğer nöro-endokrin yapılarla önemli ilişkileri olan kronobiyolojinin (canlının zamansal yapısı) merkezi olarak tanıyoruz.

On dokuzuncu yüzyılın ortalarından beri epifiz bezinin önemini tartışan ruhsal yönelimli yazarlar buluyoruz. Önemi, yüzyıllar önce yaşamış filozofların yanı sıra antik kültürler tarafından da açıkça belirtilmiştir. Hindistan gibi antik Doğu kültürlerinden 2000 yıldan daha eski raporlar, bu beze “üçüncü göz”, “altıncı hissin merkezi”, “güç merkezi” veya “Şiva'nın gözü” adını vermiştir. Nostradamus (1503-1556) bunu “sinir sistemimizin en yüksek ince anteni” ve “usta bir kap” olarak tanımlamıştır. Filozof, matematikçi ve Kartezyen araştırma yönteminin “yaratıcısı” olan René Descartes (1596-1650), epifiz bezinin “rasyonel ruhun merkezi” veya egonun fiziksel benliği etkilemesine izin veren “bilgi bezi” olduğunu söylemiştir.

Melatonin, Beyin Kumu ve Medyumluk

Pineal bezin ana salgısı, akşamları daha fazla miktarda üretilen melatonindir. Bu hormonun üretimi kadınlarda erkeklerden daha fazladır ve üretimi fiziksel egzersiz, hipergonadotropik hipogonadizm (gonadların, testislerin veya yumurtalıkların çok miktarda hormon tarafından uyarılmasına rağmen yanıt vermemesi durumu) ve uzun süreli yemek

yememe ile artar (Bruis, Crasson ve Legros 2000). Melatoninin maksimum üretimi sabah 2 ile 6 arasında gerçekleşir ve üretimi yaşla birlikte azalır. Araştırmalardan elde edilen kanıtlara göre (Brendel, Niehaus ve Lerchl 2000; Karasek ve *ark.* 1998; Rosen, Barber ve Lyle 1998), manyetik alanların etkisi altında melatonin üretimi azalır ve bu durum bağışıklık sisteminin işlevlerinde değişiklikler de dahil olmak üzere fizyolojik etkilere yol açabilir.

Pinealosit, melatonin üreten pineal bezin özel bir hücresidir ve bilinen tüm nörotransmitterlerin reseptörlerini içeren bir hücre zarına sahiptir. Pinealosit çok düzensiz bir çekirdeğe sahiptir ve bilinmeyen işlevi olan peptit granülleri içerebilen kapanımlar sunar. Dahası, bu granüller ergenlikte artma eğiliminde olan ancak bezin salgılarının aktivitesini değiştirmeyen kalsiyum karbonat, "beyin kumu" konkresyonları yayar. Bu nedenle beyin kumunun ortaya çıkması dejeneratif bir süreç gibi görünmemektedir (Commentz *ve ark.* 1986).

Beyin kumu, vücudun manyetik alanlarının rezonansında belirli bir işlevi olan hücresel organellerden oluşur. Manyetik alanlar içindeki bir şeyi nörokimyasal uyaranlara dönüştürürler (Gould 1984; Harvalik 1978; Semm, Schneider ve Vollrath 1980). Bu kristallerin doğası ve dağılımı Dr. Sergio Felipe de Oliveira tarafından incelenmiştir. Beyin kumunun insan vücudu üzerinde etki eden herhangi bir doğadaki elektromanyetik alanlardaki değişikliklere yanıt verdiğine inanmaktadır. (Çabalarıma rağmen Dr. Sergio bana çalışması için referans sağlamadı.) Dr. Sergio, beyin kumu kristallerinin diamagnetik olması nedeniyle rezonans yoluyla etki ederek elektromanyetik uyaranları elektrokimyasal uyaranlara dönüştüreceğini öne sürmektedir. Avusturya'da yakın zamanda yapılan bir araştırma (Schmid *vd.* 2007), epifiz bezinin diamagnetik özelliğini doğrulayarak, bu bezin aynı zamanda 400 ile 1850 MHz arasında değişen frekanslarda ve 125 ile 250 MW arasında güç aralığında bulunan sıradan bir cep telefonunun yaydığı radyo dalgalarına benzer radyo dalgalarını da yakalayabildiğini belirtmiştir.

Klinik gözlemlerinin bir sonucu olarak, Dr. Sergio ayrıca epifiz bedenindeki en yüksek kristal yoğunluğunun en yüksek medyumsal kapasitenin, ruhların dahil edilmesinin bir göstergesi olabileceği olasılığını da gündeme getirirken, bu kristallerin en düşük insidansının beden dışı deneyim (OBE) yeteneğiyle ilişkili olabileceğini ileri sürmektedir. Bu kavramların daha fazla araştırılması gerekmektedir.

Melatoninin etkisi genel olarak bazı beyin fonksiyonlarını baskılayarak beyindeki reseptörlere dağıtımın artmasına izin verir. Bir hormon, yalnızca alıcı bir proteine sahip hücreler aracılığıyla dokuyu etkileyebilir. Melatoninin varlığı etkilerini değil, reseptörlerin varlığını belirler. Bu nedenle, melatoninin merkezi sinir sistemi (CNS) üzerindeki etkisini ve medyumluk üzerindeki etkilerini anlamak için reseptörlerin dağılımını incelemek önemlidir.

Reseptörler medyumluk sürecinin kurulmasını sağlar, Dr. Sergio gerekçelendirir. Hormonun yatıştırıcı etkisinin belirli beyin bölgelerini engellediğini ve bilinçsiz medyumluk ve bazı psikografi (otomatik yazma) türleri gibi belirli medyumluk türlerinin ifadesini teşvik ettiğini anlatır. Bu düşünceye paralel olarak, melatonin reseptörlerinin dağılımıyla ilişkili talamik, kortikal ve subkortikal pineal bölgelerdeki sinaptik bağlantılardaki özellikler, medyumlukla ilgili mekanizmaların nöroanatomik ve işlevsel temelini oluşturacaktır. Bu organik işlevin genetik olarak belirlendiğine inanmaktadır. Kristallerin medyumluk sürecindeki işlevini ve medyumluğun bir bütün olarak popülasyondaki dağılımıyla ilişkilerini değerlendirmek için daha tutarlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Beyin kumu, medyumluk için daha büyük veya daha küçük bir kapasiteye işaret etmez. Daha büyük veya daha küçük medyumluk kapasitesiyle ilişkili olabilecek belirli bir sinirsel organizasyonu belirtir. Henüz bu konuda kesin bir iddiada bulunamayız çünkü medyumluk transı sırasında beynin aktivitesini tam olarak açıklayacak yeterli kanıtımız yok.

Beyin Kumunun Yaygınlığı

Bilgisayarlı tomografi (BT) ve diğer tanı cihazları tüm yetişkinlerin %33-76'sının tanımlanabilir konkresyonlara (beyin kumu) sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Kanta *ve ark.* (1996), AIDS hastalarında 2016 tomografilerini sırayla incelediler ve erkeklerde %6,7'lik bir baskınlıkla ortalama %61,7'lik bir insidans buldular; Zimmerman ve Bilaniuk (1982) ise 725 normal yetişkinde %40'lık bir insidans buldular ve 8 ila 14 yaş arasındaki çocuklarda %8 ila 11'lik insidanslar bildirdiler. Altı yaşın altındaki çocuklarda nadiren bu tür konkresyonlar görülür ve bunların varlığı pinealom gibi neoplazileri düşündürür.

Melatonin reseptörleri üzerine yapılan çalışmalar (Jockers ve Petit 1998) iki temel tip tanımladı, Mel1 ve Mel2, ilki Mel1a, Mel1b ve Mel1c olarak ayrıldı, beyinde, retinada ve diğer birçok çevresel dokuda bulundu. Kuşlarda, Mel1b'deki motor nöronların ve şarkı söyleyen kuşların şarkı kontrolünde yer alan Mel1c reseptörlerinin varlığının, melatonini motor fonksiyonla ilişkilendirdiği gösterildi (Jansen *ve ark.* 2005).

Milano Üniversitesi'nde yapılan bir araştırma (Mazzucchelli *ve ark.* 1996), bu reseptörlerin insan beynindeki yerini belirlemiş ve bunların aşağıdaki yapılarda büyük miktarda bulunduğunu tespit etmiştir (reseptör konsantrasyonlarının azalan sırasına göre listelenmiştir):

1. beyincik
2. Oksipital korteks
3. parietal korteks
4. temporal korteks
5. talamus
6. frontal korteks
7. hipokampüs.

Pineal Bezinin İşlevleri

Epifiz bezi insanlarda yaşam boyu biyokimyasal olarak aktiftir; ancak epifiz bezinin işlevleri tıbbi literatürde hala tartışmalara yol açmaktadır.

Pinealin endokrin etkisinin neredeyse her zaman baskılayıcı olduğunu söyleyebiliriz. Bir düşünceye göre, insanlarda melatonin gonadlar üzerinde engelleyici bir etkiye sahiptir (pineal tümörlerinin erken ergenlik vakalarından sorumlu olduğu doğrulanmıştır). Ancak, 2006'da Hindistan'da yapılan bir araştırma (Sengupta ve Kumar Maitra 2006), Afrika, Hindistan ve Çin'de bulunan bir muhabbet kuşu olan Psittacula krameri'de testis aktivitesindeki mevsimsel hızdan melatoninin değil pinealin sorumlu olduğunu göstermiştir. Bu, pinealin fizyolojik mekanizması hakkında araştırma ve tartışmalar için yeni bir pencere açmaktadır.

Bugün melatoninin şu konularla önemli bir bağlantısı olduğunu biliyoruz:

- biyolojik döngüler
- yaşlanma
- jet lag olgusu, özellikle uçak pilotları için
- uyku bozuklukları
- mevsimsel duygusal bozukluklar
- doğurganlık.

Olgunlaşma, Yaşlanma ve Epifiz Bezi

Fetüs 50 günlük olduğunda, epifiz bezi zaten gelişmiştir ve bu da fetüsün beyin çekirdeklerinin gelişimini sağlayan manyetik ve/veya ışık hızından hızlı uyarıları yakalamasına olanak tanır ve göç eden ve kendi aralarında bağlantı kuran nöroblastları uyarır. Bazı çalışmalar, epifiz bezinin eyleminin MSS'nin morfolojisi ve gelişimi için hayati önem taşıdığını göstermektedir (Janjoppi *ve ark.* 2006; Tunç *ve ark.* 2006, 2007; Turgut *ve ark.* 2007). Bu nedenle, epifiz bezi rahimdeki yaşamda zaten önemlidir ve belki de bireyi kozmos ve dördüncü boyutla (zaman) senkronize eden uyarıları alan bir mercek görevi görmektedir. Bu, perispiritin fiziksel bedenin planı olarak müdahalesini kısmen açıklar.

Pineal bezinin kireçlenmesi yaşlanmayla birlikte gözlemlenir. Bu, yapının hareketsizliği ve dejenerasyonundan değil, "titreşimsel" aktivitesindeki ve rezonansındaki artıştan kaynaklanır ve bu da transdüksiyonel kristale, özellikle zihinsel alıcılığımız için önemli olan ince enerjiler sağlar. "Titreşimsel" terimi, Richard Gerber, MD tarafından *Titreşimsel Tıp* (2001) adlı kitabında biyolojik enerjileri tanımlamak için kullanılmıştır.

Radyolojik çalışmaların altı yaşına kadar olan çocuklarda bu kalsifikasyonların nadir olduğunu göstermesi, André Luiz'in 1945 tarihli *Missionaries of Light* (Xavier 2009) kitabında kaydedilen Spiritist literatürde Chico Xavier'e aktarılanları düşünmemize yol açıyor. Luiz, enkarnasyonun ancak yedi yaşında tamamlandığını ve o yaşa kadar bireyin, sanki hipnotik bir trans halindeymiş gibi yaşadığı çevreden gelen telkinlere ve travmalara karşı oldukça hassas olduğunu öğretiyor. Yedi yaşına gelindiğinde beden ve ruh arasındaki bağlantı tamamlanmış olur. Daha sonra, ince enerjinin iletken yollarının kesin gelişimi başlar. Bu, dönüştürücü bir yapı ve enerjiyi iletmek için daha yüksek bir kapasite gerektirir.

Luiz'in bakış açısı, bu evrenin (0-7 yaş) bireyin karakterini şekillendirmede önemli olduğunu ve bu dönemde yaşanan travmaların etkilerinin potansiyel olarak nevrozlara ve hatta psikozlara yol açabileceğini gözlemleyen Freud ve onu izleyen bazı psikanalistin teorileriyle örtüşmektedir.

14 yaşında epifiz bezi nihayet perispiritinden gelen bilgi dosyasına açılır ve geçmiş yaşamların anılarını getirir. Bunlar çocuklukta edinilen şartlanmaya eklenen eğilimler ve dürtüler olarak ortaya çıkmaya başlar ve mevcut yaşam için yeni bir kişilik yaratır. Ayrıca karakterin gelişimi genler ve kozmolojik yönlerden etkilenir. Kozmolojik etkiler biyolojik döngülerde ve 40 ay haftası süren hamilelik sırasında görülür. Ayrıca erken gece saatlerinde artan kortizolün sirkadiyen döngülerinde de görülebilirler. Tüm bu faktörlerin birleşimi yetişkin bir kişiliğin başlangıcıdır.

Kişi, gelişebileceği olumlu bir yapı ve olumsuz eğilimlerin üstesinden gelebilecek kaynaklar bulursa, elbette olumlu eğilimler geliştirmeye yönelik hareket artabilir.

Zaman ve Dördüncü Boyut

Pineal bezin atanmış aktivitelerinin çoğunun zaman periyotları ve yaşam döngüleriyle ilişkili olduğu görülebilir. Dolayısıyla ışık/karanlık, gece/gündüz ve kronobiyoloji ile ilişkisi vardır. Bu, tekrarlayan fizyolojik ve davranışsal değişikliklerin mekanizmalarını ve özelliklerini ve sözde biyolojik ritimleri içerir. Bu periyodikliklerden bazıları açıkça tanımlanmıştır, örneğin: solunum döngüleri, kalp atışları, hayvanlarda farklı aktivite döngüleri - dinlenme veya insanlarda uyanıklık-uyku döngüsü ve hayvanların ve insanlar da dahil olmak üzere üstün primatların adet döngüleri. Diğerleri, bunları daha iyi tespit etmek ve karakterize etmek için belirli araçların ve yöntemlerin geliştirilmesini gerektirir.

Dördüncü boyut olan zaman, biyolojik sistemin aktivitesini düzenleyen anahtardır; formun kendisi uzay-zamanla ilişkisine bağlıdır. Kronobiyoloji alanındaki tıbbi araştırmacılar, epifiz bezini cinsel olgunlaşma süreci üzerinde güçlü bir şekilde etki eden biyolojik saat olarak tanırlar. Ancak, ışık döngüleri de dahil olmak üzere diğer dış faktörler biyolojik döngüleri etkiler. Bunlar arasında oda sıcaklığı, gıda mevcudiyeti, sosyal faktörler, atmosfer basıncı, elektrostatik ve elektromanyetik alanlar ve bağıl nem bulunur (Douglas 2000). Bunlar dış faktörlerdir, fizyologlar tarafından endojen olarak adlandırılan ve ortaya çıkan organik kronobiyolojik kontrolü üreten eferent faktörlerle birleşen aferent bilgilerdir.

Biyolojik döngüler dört ana gruba ayrılır:

1. Sirkadiyen Döngüler—24 saat, güneş tarafından kontrol edilir—gündüz/gece döngüleri.
2. Ultradiyen Döngüler—günün dönemleriyle ilişkili hormonal zirveler.

3. İnfradian Döngüleri (aylık döngüler) - Ay tarafından kontrol edilir - örneğin saç, adet, hamilelik, hipofiz döngüleri.
4. Gelgit değişiklikleri, ay döngüleri ve mevsimler gibi çevresel değişikliklerle ilgili döngüler.

Ruh, Kozmos ve Epifiz

Ruh, dördüncü boyutu (zamanı) kontrol ederek fiziksel bedende tezahür eder ve böylece biyolojik sistemi organize eder. Epifiz bezi bu kontrolün ana aracıdır.

Kuşlar ve diğer hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, epifiz bezinin bir navigasyon merkezi gibi davrandığını göstermiştir (Demaine ve Semm 1985; Walcott, Gould ve Lednor 1988). Göç eden kuşlar, epifizleri hasar gördüğünde veya ters elektromanyetik alanlara maruz kaldığında yönlerini kaybederler; bu da bezin gezegenin manyetik kuzeyini fark etme kapasitesini gösterir ve hayvanları manyetik alanlara yönlendirme kapasitesini doğrular.

Dünyanın manyetik ekseni tüm organ sistemleri üzerinde etkilidir. Benzer şekilde epifiz bezinin manyetik sensörleri vardır (elektromanyetik ve elektrostatik alanlarında) ve bunlar bizi yıldızlarla bağlar ve bizi güneş sisteminin zamanıyla uyumlu hale getirerek bizi biyofiziksel olarak onunla ilişkiye sokar. Epifiz bezi ritimleri üretmez, ancak onları düzenler ve bu nedenle Ruhun yaşamını ve dünyayı etkileyen gezegenleri ve gök cisimlerini bütünleştirir, bireyi kozmosla senkronize eder. Bu komuta sorumluluklarıyla epifiz bezi, akıllı ilke olan Ruh'a ve dolayısıyla onun aracısı olan perispirite bağlıdır.

Epifiz, perispiritin emirlerini yoğunlaştıran bir mercek ve prizma dağıtıcısı olarak talamus işlevi görür. Bu iki yapı arasında, daha önce açıklandığı gibi, geniş bir sinaps ve sinir yolu yelpazesi vardır. Epifizi, dış dünyayı iç dünyaya ileten "göz" olarak hayal etmek zor değildir, ya da, diyebiliriz ki, bizi güneş

sistemindeki yıldızların döngüleriyle ilişkili olarak yönlendirdiği için insanları kozmosa bağlayan göz olarak.

Akıllı İlke

Genler, fiziksel bedenin özelliklerini ve işlevlerini belirleyen biyokimyasal bir üretimden sorumludur; ancak bu yapıların, uzay-zamana hükmeden düzenleyici bir güç olan zeka tarafından kontrol edilmesi gerekir.

Vücudu birkaç işlevsel ve yapısal alana bölebiliriz: anatomik alanlar, genetik alanlar, moleküler alanlar (nörotransmitterler, immünoglobulinler, vb.) ve biyo-elektromanyetik alanlar. Epifiz bezi tüm alanlarda etki eder, zaman içinde yapıyı sağlar, Ruh'un biyolojik yapısını kontrol altına alması için gereken temel unsurdur.

Atomu atom altı seviyede analiz ettiğimizde, maddi parçacıkları arasındaki mesafeleri görebiliriz. Atom altı maddenin parçacıklardan çok daha fazla boşluktan oluştuğunu görürüz. Bilim insanları bu boşluklarda, "hiçbir yerden" belirip "hiçbir yere" kaybolan parçacıkların varlığını gözlemlediler; bu da farklı bir boyut veya frekansın kıyısında olduğumuzu gösteriyor.

Atom parçacıkları arasındaki vakumda atom altı olarak gözlemlenen bu küçük parçacıklara "Dirac Denizi" adı verildi. Uzayın sözde vakumu boyunca kuantumsal yüzen enerji üretirler. Bu parçacıklar kendiliğinden belirir ve bir enerji parlamasında birbirlerini yok edebilirler. DNA molekülünün yapısal çekirdekleri Dirac Denizi'nde bulunabilir ve fiziksel ve ruhsal boyutlar arasındaki iletişimi yapılandırabilir. Bu köprüye "zeki ilke" diyelim. Bu, maddenin ve dolayısıyla biyolojik sistemin düzenleyici gücüdür. Ayrıca eylemini, tezahür ettiği beden olan perispirit'in emirleri aracılığıyla gerçekleştirir.

Evrimsel ölçekte, balıklarda görülen epifiz bezinin gelişi, zeki ilkedeki bireyselleşmenin ilk işareti olabilir. Ruhla olan bu birincil bağlantı, ilkel olmasına rağmen, 7 milyon yıldan uzun süredir devam etmektedir. İnsan evriminde, ruhu akıl yürütme kapasitesiyle ilişkiye sokan bir farkındalık

aşamasını işaret eder. Bilgi için bu daha yüksek potansiyel, sorumluluğumuzu artırır. Bu sorumluluğu doğru şekilde yönetmeyi öğrenmek, daha fazla evrim için potansiyelimizi belirleyecektir.

Ruh, Çakralar ve Epifiz

Bazı hastalıklar açıkça tempo evresindeki değişikliklerle ilişkilidir, örneğin yavaşlamaya neden olan depresyon veya düşünme ve diğer işlevlerin hızlanmasına neden olan anksiyete. Bu duygusal bozukluklar nihayetinde nörofizyolojik değişikliklere neden olur.

Uyku-uyanıklık döngüsü ruh ve beden arasındaki bağlantının derecesini belirler ve epifiz bezi melatonin salgılayarak uyku ve uyanıklık dönemlerini kontrol edebilir. Spiritüalist literatüre göre, epifiz bezi muhtemelen çakralarla (fiziksel bedene ince enerjiyi iletenler) ilgili olan "özel bir enerji sistemi" ile bağlantılıdır. Bilimsel literatür bunlara "kuvvet merkezleri" veya çakralar adını vermiştir ve bunları ölçmeye ve incelemeye çalışmaktadır (Hacker *vd.* 2005). Bu özel enerji sistemi, kişiliğin enerjilerinin daha yüksek bir seviyeye, yani daha fazla ruhsal farkındalığa yükselmesiyle bağlantılıdır. Bireyin tüm yaratıcı ve evrimsel potansiyelini serbest bırakabilir. Akupunktur, bu "özel enerji sistemi" ile açıkça ilgili olan tek kabul görmüş tıbbi uzmanlık alanıdır.

Dr. André Luiz'in gözlemleri

Geleneksel bilimsel kaynakların bilgilerini, André Luiz'in epifiz bezinin bir bedensiz olarak gözlemlerinden elde ettiği bilgilerle ilişkilendirmek ilginçtir. Gözlemleri, medyum Francisco Cândido Xavier'in 1945'te *Missionaries of Light kitabında otomatik olarak yazması yoluyla geldi* - bu bölümde incelenen modern bilimsel literatürden toplanan veriler yayınlanmadan çok önce. Şöyle yazmıştır:

> Küçük bez, ışın yayan bir çekirdek haline gelmişti ve ışınları onun etrafında yüce yapraklardan oluşan bir lotus çiçeği oluşturuyordu. (Xavier 2009, s.23)

Luiz, bu yola bağlanan büyük enerji akışına dikkat çekerek, epifiz bezinin ruhsal düzlemle iletişimde çok önemli olduğunu söylüyor:

> Ergenlik döneminde, insan organizmasındaki yaratıcı güçleri uyandırır ve bundan sonra bir insanın ruhsal unsurlarının en gelişmiş laboratuvarı olarak işlev görmeye devam eder. Çocukluk gelişimi döneminde - önceden var olan perispiritüel bedenin bu önemli merkezi için yeniden ayarlama aşaması- epifiz bezi cinsiyetin tezahürlerini kısıtlıyor gibi görünür; ancak, bu gözlemlerin düzeltilmesi gerekir. Yaklaşık olarak on dört yaşında, epifiz bezi temel nitelikleriyle ilgili olarak durağan bir durumdan çıkar ve reenkarne olmuş kişide tekrar işlev görmeye başlar. Bir zamanlar kontrolü temsil eden şey artık yaratıcı bir kaynak ve bir kaçış vanası haline gelir. Epifiz bezi kendini vücudun organik düzenine yeniden ayarlar ve duygular aleminde harika duyumlar ve izlenimler dünyasını yeniden açar. (Xavier 2009, s.25)

Bedensiz yazarımızın söyledikleri ile epifiz bezinin endokrin fonksiyonu hakkında bugün bilim camiası tarafından kabul edilen veriler arasındaki teyide dikkat edin:

> Eterik bedenin en yüksek ifadesinin bir organı olarak, duyguların sinirsel fenomenlerine başkanlık eder. Manyetik potansiyelin temel kaynağıdır ve "psişik hormonlar" veya "güç birimleri" salgılar. Epifiz bezi, ince psişik enerjiler salgılayarak tüm endokrin sistemi üzerinde kontrol sağlar. Yaşamsal alanda elektromanyetik prensipler aracılığıyla zihne bağlı olan ve sıradan bilimin henüz tanımlayamadığı bu bez, iradenin doğrudan belirlemesi altında bilinçaltı güçlere hükmeder. Sinir ağları, tüm hücresel alanlara anında emir vermek için "telgraf tellerini" oluşturur ve onun yönetimi altında, organların tüm özerk depolama alanlarına psişik enerjiler sağlanır. (Xavier 2009, s.25–26)

André Luiz, epifiz ve otonom sinir sistemi ile endokrin sistem arasındaki ilişkiye ilk dikkat çeken kişiydi. Gözlemleri, medyumsal süreçlerdeki psişik aktivitenin, trans halindeki medyumlarda gözlemlenen belirgin adrenerjik reaksiyonla ilişkisine dikkatimizi çekiyor.

Cinsellik ve ruh sağlığı konusunda Luiz şunları yazıyor:

> Aşkın bir ifadesi olarak seks, ruhsal uyuma ve Tanrı yasasına uygundur, ancak yalnızca cinsel alanla sınırlı olarak (sadece duyusal zevk için) kendini gösterdiğinde, yaratıcı güç ve kapsamlı enerji azalır ve kısıtlanır, fiziksel hastalıklar ve psikolojik uyumsuzluklarla kendini gösterebilen enerjik rahatsızlıklar yaratır. (Xavier 2009)

Luiz, medyumlukta epifiz bezinin eylemi hakkında şunları yazıyor: “Herhangi bir psişik modalitenin uygulanmasında, epifiz bezi en önemli rolü oynar” (Xavier 2009).

André Luiz, yayınlandığı dönemde (1945) bilim tarafından göz ardı edilen epifiz bezi hakkında bize kesin ve doğru bilgiler sağlasa da, bakış açısının doğrulanması daha sonra bilim insanları tarafından giderek daha fazla bulundu. Bu, gelecekte daha fazla bilimsel araştırma için takip edilmesi değerli olabilecek yollara, örneğin Chico Xavier'e bedensiz doktorlar tarafından anlatılan diğer şeyleri bilimsel olarak araştırmak konusunda bizi uyarabilir.

> Epifiz bezi, kişiliği aydınlatmak, rafine etmek ve genel olarak fayda sağlamak için kontrollü bir şekilde kullanılması gereken güçlü bir bitkiye benzetilebilir. Psişik enerjisini, yükseltici olmayan kaba duygularla tüketmesine izin verilmemelidir. Erdemli etkinlik ruhun mesleğidir ve zihinsel sağlığı beraberinde getirir. Kişisel fedakarlığın yüce yolunu kabul etmek, bireyler için ağaçların güçlü ve sağlıklı büyümelerine yardımcı olmak için doğru şekilde budanması kadar önemlidir. Varlıklarımızı saygıyla kullanmalı, hayata onurlu bir yaklaşım benimsemeli ve böylece kendimizi yükseltmeliyiz. Bunu yaparken, uyum ve denge arasında ayrım yapmak önemlidir. (Xavier 2009)

Güncel bilimsel gözlemleri André Luiz'in gözlemleriyle bir araya getirdiğimizde, epifiz bezinin ruhtan veya akıllı prensipten ve süptil bedenlerden veya perispiritten bilgi alan kristal benzeri bir yapı olduğu sonucuna varıyoruz. Bu bilginin bilince akmasına ve kararlarımızı ve gelişimimizi bilgilendirmesine izin vermek için zihnimizi açmamız biyolojik bir zorunluluk olabilir. Bunun için kendimizi daha iyi hissedeceğiz. Bu, medyum olarak güçlü yeteneklere sahip olanlar için daha doğru olabilir. Akıllı prensipten gelen bilgileri dinlemediklerinde, son derece yaratıcı bir gücü iyilik için geri tutarak enerji harcıyor olabilirler ve buna direnmek zararlı olabilir (bununla ilgili daha fazla bilgi için 5. Bölüm'e bakın, zihinsel hastalıkların bir nedeninin bastırılmış medyumluk olduğu). Ancak daha az yetenekli olanlarımız bile, epifiz bezinin Evrenden ve ruhsal alemlerden bilgelik yakalayan bir anten gibi olduğu, çevremize uyum sağlamamızı ve daha dengeli olmamızı sağladığı fikrini benimseyebiliriz. Sağlığımızı ve refahımızı iyileştirmede ve ruhsal gelişimimizi beslemede özellikle önemli olabilir.

Bölüm IV

Spiritizmin Uluslararası Etkisi

Editörün Notu

Spiritist fikirlerin ve uygulamaların Brezilya dışındaki insanlar için hem alakalı hem de yararlı olabileceğini düşündüğümüzde, Brezilyalı olmayan insanların ne kadar anlayışlı olabileceğini düşünmek ilginçtir. Öbür dünya, reenkarnasyon, medyumluk ve bedensizlerin insanlarla iletişim kurması kavramlarına ne kadar açığız? Zihnin sağlık protokollerine etkili bir şekilde katkıda bulunabilecek bir iyileştirme gücüne sahip olduğuna inanıyor muyuz?

1991'de Uluslararası Sosyal Araştırma Programı (Robinson 2007a) tarafından 17 Hristiyan ülkede (Brezilya hariç) bir anket yapıldı ve ahiret inancı hakkında sorular soruldu. Kuzey Amerikalılar ahiret inancının varlığına dair %55'lik bir güvenle en üst sırada yer aldı. Birleşik Krallık ahiret inancına %23,8 ile 11. sırada yer aldı. Anket ahiret inancına sahip olanların Tanrı ile birleşmektense sevdikleriyle yeniden birleşmeye daha fazla odaklanma eğiliminde olduğunu gösterdi.

Ontario Dinsel Hoşgörü Danışmanları'ndan BA Robinson (2007b), bazı yeni bulguları bir araya getirip 1991 tarihli bu çalışmayı güncelleyerek şu raporları hazırladı:

• 1999'da Kuzey Amerika'da Kaliforniya Üniversitesi Berkeley Araştırma Merkezi tarafından bir anket yapıldı. Bu anket Protestanların %86'sının, Roma Katoliklerinin %83'ünün, Yahudilerin %74'ünün ve hiçbir dine bağlı olmayanların %58'inin ahiret inancına sahip olduğunu ortaya koydu.

Bu, sadece sekiz yıl önce tüm Kuzey Amerikalıların %55'inden daha fazla! Yirmi birinci yüzyılda öbür dünyaya inanç bu kadar hızlı bir oranda artmaya devam etti mi? Ayrıca Robinson'dan (2007b):

• 21-27 Ocak 2003 tarihlerinde yapılan bir Harris Anketi, Kuzey Amerikalıların %51'inin, kadınların %58'inin ve 25-29 yaş aralığındaki insanların %65'inin hayaletlere inandığını ortaya koydu.

• Aynı Harris Anketi, 25-29 yaş aralığındaki kişilerin yüzde 40'ının reenkarnasyona inandığını, yüzde 27'sinin ise reenkarnasyona inandığını ortaya koydu.

Haziran 2005'te ABD'de kaç kişinin paranormalin en az bir yönüne inandığına dair Gallup Anketi başka bir göstergedir. David Moore (2005) "Dört Amerikalıdan Üçü Paranormale İnanıyor" başlıklı bir makalede şöyle bildirmiştir:

• Yüzde 41'i duyular dışı algıya inanıyor

• Yüzde 32'si, ölmüş insanların ruhlarının bedendekilerle iletişim kurmak için geri dönebileceğine inanıyor

• Yüzde 21'i insanların ölmüş biriyle zihinsel olarak iletişim kurabileceğine inanıyor

• %9'u, kanalize etme gibi bir "ruhsal varlığın" geçici olarak bedenin kontrolünü ele geçirmesine izin verilmesine inanıyor

• %55'i zihnin iyileştirici güçlerine inanıyor

• Yüzde 31'i telepatiye, yani geleneksel duyular kullanılmadan zihinler arası iletişime inanıyor.

Aralık 2010'da bir Gallup anketi, Kuzey Amerikalıların 10'da 7'sinin dinin Amerikan yaşamı üzerindeki etkisini kaybettiğini söylediğini keşfetti. Yüzde elli dördü dinin yaşamlarında "çok önemli" olduğunu söylüyor (1952'deki %75'ten düşüş). Kilise veya sinagog üyesi olduğunu bildiren Amerikalıların şu anki %61'i, Gallup tarafından 1930'lardan beri ölçülen en düşük seviyede (Newport 2010).

Geleneksel dinle tam olarak özdeşleşmeyen ve paranormal olaylara güçlü inançları olanlar, bu inançları paylaşan (veya en azından keşfetmek isteyen) ve zihnin iyileştirici güçlerini uygulayan destekleyici bir topluluk grubunun parçası olmak için nereye gidebileceklerini merak ediyor olabilirler. 22 yaşında bir kadın yakın zamanda bana şu soruyu yöneltti: "Hayatınızı iyileştirmek istiyorsanız ve hiçbir Kilise ile özdeşleşmiyorsanız ABD'de nereye gidersiniz? Benim jenerasyonumun çoğu kendini geliştirmek istiyor ancak nereye bakacağını bilmiyor. Cevap psikoterapi olamaz: Çok pahalı!"

"Brezilya dışında" bir Spiritist Merkez bir cevap sağlayabilir mi?

Bölüm 22, on yıllardır Spiritist olan bir kadının bakış açısından, İngiltere'deki bir Spiritist Merkezinde ne bulunabileceğini anlatıyor. Bölüm 23, Brezilya'daki seyahatleri ve iki Kuzey Amerikalı'nın Brezilya'daki Spiritist Merkezlerinde buldukları kaynakları Kuzey Amerika'ya nasıl getirmeyi düşündüklerini anlatıyor.

Bölüm 22

Spiritist Merkezlerin Brezilya Dışında Sunduğu Hizmetler

Janet Duncan

giriiş

Birleşik Krallık, perili evler ve hayaletler, geceleri gürültü yapan ürkütücü sürüngenler geleneğine sahip bir ülkedir. Garip bir şekilde çok az kişi bunun ne olduğunu veya ne hakkında olduğunu bilmek istiyor gibi görünüyor. Çoğu sadece tüyleri diken diken oluyor ve tüyleri diken diken oluyor, bu yüzden hemen ters yöne doğru koşuyorlar.

Bugüne kadar Birleşik Krallık'ta spiritüel terimlerle neler olup bittiğini keşfetmekle ilgilenen çok az insan vardı. Spiritüalistler, özellikle "ölen sevdiklerinden gelen mesajlar" ve ölümden sonra yaşam olduğunu kanıtlama fikriyle, sadece psişik fenomenler, özellikle de "ölen sevdiklerinden gelen mesajlar" ve maddeleşmeler hakkında daha fazla şey bilmek isterler, ancak derin sorulardan kaçınırlar. En temel sorulardan bile, örneğin: Ben neyim? Nereden geldim? Burada ne yapıyorum? Daha sonra nereye gideceğim? Her kesimden insan, bu soruları düşünmekten, hatta sormaktan bile korkuyor gibi görünüyor.

Garip bir şekilde Spiritüalistler, sözde "ölümden sonraki yaşam"ın nelerden oluştuğunu düşünmeyi sürekli olarak reddettiler. Bu insanlar yurtdışına seyahat etmeyi düşündüklerinde genellikle seyahat broşürlerine vb. bakarlar ve ziyaret etmeyi planladıkları ülke hakkında bazı sorular sorarlar. Ancak aynı insanların, kendilerini ne bulacaklarına hazırlama

arzusu olmadan körü körüne bir sonraki dünyaya gitmekten oldukça mutlu oldukları, hatta kabarık beyaz bir bulutun üzerinde oturup arp çalacaklarına veya buna benzer bir şey yapacaklarına inandıkları anlaşılıyor. Oldukça sıra dışı!

İngiltere'de Spiritizm

Bu tutumlara rağmen Spiritist hareket 1983'te İngiltere'de başladı. Bugün Londra'nın içinde ve dışında halka açık düzenli toplantılar düzenleyen bir dizi Spiritist Grup ve artık kayıtlı bir yardım kuruluşu olan British Union of Spiritist Societies (BUSS) bulunmaktadır. Spiritist öğretileri nüfuz ediyor, giderek artan sayıda insan tarafından kabul ediliyor ve anlaşılıyor, özellikle tıp mesleğinden olanlar da buna dahil.

Ama sonunda Brezilya'nın dışında, doğamız gereği ölümsüz ruhlar olduğumuz, geçici olarak maddi bir bedene hapsedilmiş olduğumuz, Spiritist öğretilerinin açık, rasyonel ve mantıksal bir açıklamasının olduğu ve dünyanın dört bir yanındaki insanlar tarafından binlerce kez kanıtlandığı söylentisi yayılmaya başlıyor. Şimdi bu gerçekler bilim tarafından ve çok sayıda yüksek nitelikli ve saygın araştırmacı, tıp doktoru, alternatif terapi çalışanları ve çeşitli çalışma koşullarında çalışan çok sayıda hemşire personeli tarafından, birçok ülkede ve bir dereceye kadar burada Birleşik Krallık'ta da kabul edilmeye başlıyor.

Tıp mesleğindeki en şaşırtıcı olaylardan biri, hastanın yalnızca sesler duymadığı, aynı sesler tarafından ele geçirildiği (şizofrenide olduğu gibi) ve bazen konvülsif bir duruma düştüğü (epilepside olduğu gibi) zihinsel sorunların sık sık ortaya çıkması olmuştur. Bu sözde "hastalıklar" artık bazı daha ruhsal olarak bilinçli doktorlar ve araştırmacılar tarafından muhtemelen "dış" bir nedene sahip olarak kabul ediliyor. Dolayısıyla sonunda burada sadece bedensel bir hastalık veya rahatsızlık değil, "dış etkiler" ile karşı karşıya olabileceğimiz konusunda daha derin bir anlayış

başlıyor, ancak bu etkiler uzun bir süre boyunca yaşandığında bedensel işlev bozukluğuna, hatta şiddetli bir duruma yol açabilirler.

Bu kitabın 15. ve 16. bölümleri, bu alanda İngiltere'de çalışan iki İngiliz psikiyatrist tarafından yazılmıştır. Londra'daki Kraliyet Psikiyatri Koleji'nden bir diğer psikiyatrist olan Dr. Peter Fenwick, ölüme yaklaşmanın çeşitli yönlerini ve sık sık eşlik eden "etkileri" araştırıyor ve inceliyor (Fenwick 2008). Ona göre, bu alanda çalışanlara eğitim verilmesi gerekiyor, böylece ölmekte olan kişinin bir sonraki dünyaya geçişine yardımcı olmaya daha hazırlar. Ölümle ilgili duyusal deneyimler (DRSE) üzerine araştırmasını sürdürdükçe, bunların ruhsal olarak dönüştürücü deneyimler olduğu, genellikle gözle görülebilir evrenin ötesinde bir habercinin belirmesiyle, ölmekte olan bir kişiyi süreçte yönlendirmek için geldiği açıkça ortaya çıkıyor. Bu DRSE'lerin en yaygın olarak ölümcül hastalıktan ölenler arasında meydana geldiği bildirilmiştir. İletişim, sıklıkla ölmekte olan kişi ile rahatlık ve dinginlik getiren hayalet arasında gerçekleşir. Bildirildiğine göre DRSE'ler yoğun ruhsal deneyimlerdir. Bu yüzden etrafımızdaki ruhsal dünyayı farklı boyutlarda görüyoruz, ancak yine de maddi yaşam seviyemizdeki olayların tamamen farkındayız. Bu koşullarda her zaman sevgi dolu bir şefkatin aktarımı, rehberlik ve ruhun ölümsüzlüğüne dair güvence sunma çabası vardır. Peter Fenwick, bu alanlarda, özellikle de hospice alanında çalışan tüm tıbbi personel için özel hazırlık ve eğitimin büyük ölçüde gerekli olduğunu düşünüyor (2008).

1800'lerin ortalarından beri spiritüel temelli bilgiler, tanınmış ve kanıtlanmış medyumlar tarafından birçok yerde, özellikle de Brezilya'da spiritüel dünyadan alınmıştır. Günümüzde Brezilya Spiritist kütüphanesi, birçoğu çeşitli dillere çevrilmiş birkaç bin kitaptan oluşmaktadır. Son 30 yılda bu öğretiler Brezilya ve Güney Amerika sınırlarının çok ötesine, Amerika'ya ve Avrupa'ya yayılmaya başlamıştır. Şimdi yavaş yavaş Rusya, Asya, Afrika, Çin, Yeni Zelanda, Avustralya, Japonya ve ötesine sızarak gezegenimizin dört bir köşesine ulaşmaktadır. Tüm bu bilgilerin incelenmesi ve uygulanmasından kaynaklanan bazı dikkate değer sonuçlar vardır.

Spiritist öğretilerin, zengin veya fakir olsun, tüm ülkelerdeki, tüm kesimlerdeki insanların sürekli acıları ve ızdırapları nedeniyle kök salmaya başladığını görüyoruz. Spiritist Merkezler, her yaştan ve ihtiyaçtan insanların bu merkezlerde hem bedenleri hem de zihinleri için sevgi dolu bir teselli ve ruhsal şifa bulduklarını keşfettikçe ortaya çıkmaya ve gelişmeye başlar. Bunların hepsi her zaman ücretsiz olarak sunulur! Bu nedenle, bu şifa fırsatları, zenginlik, eğitim, ırk veya din ayrımı yapılmaksızın herkese açıktır. Öğretiler, kimsenin inancına tecavüz etmeden teselli ve yardım sağlar.

Spiritizm, yardımın çeşitli biçimlerde mevcut olması gerektiğini anlar, bu nedenle her koşul ve ihtiyaca uygun bir şey her zaman olacaktır. Allan Kardec tarafından belirlenen çizgileri izleyen tüm Spiritist Merkezler, felsefi, bilimsel ve tıbbi anlayıştan ruhsal ilerlemenin ahlaki kavramlarına kadar birçok düzeyde çalışır. Bu gruplardaki çeşitli rehberlik süreçleri sırasında duanın iyiye yönelik güçlü bir araç olarak kullanımı öğretilir ve her koşulda temassız ruhsal şifa sunulur. Ayrıca, gerçek bir arkadaşlık duygusuyla birlikte hoş geldiniz ve dostluk atmosferi de vardır.

Bu noktada bir şeyi çok açıklığa kavuşturmama izin verin. Spiritist bir çalışan olmak bir meslek değildir, hayır! Bunlar sadece maaşlarını kazanmak ve kiralarını ödemek için normal işlerde çalışan sıradan insanlardır. Sadece boş zamanlarında Spiritist Merkezlerinde çalışırlar. Bu nedenle ücret talep etme veya ücret talep etme ihtiyaçları yoktur. Bunlar, ihtiyacı olan veya sıkıntıda olan herkese yardım etmek ve onlarla arkadaş olmak için ellerinden geleni yapan çok hayırsever insanlardır. Bu tutumları, Spiritist öğretilerini gerçekten incelemiş olmaları ve en önemli kavramlarından birinin anlamını tam olarak anlamış olmaları nedeniyle ortaya çıkmıştır: "Hayırseverlik olmadan kurtuluş olmaz!" Ayrıca şifa enerjilerinin gerçekten ruhsal seviyeden geldiği ve sözde spiritüel şifacının aslında enerjilerin kontrollü koşullar altında doğrudan hastaya iletildiği yararlı bir kanaldan biraz daha fazlası olduğu da bilinmektedir.

Anlaşılabilir bir şekilde Spiritist işçi, çok fazla ayırt etme ve sezgi kullanarak rehberlik etme becerilerine ihtiyaç duymanın yanı sıra nazik ve sevgi dolu bir arkadaş olmayı öğrenmelidir. Yaklaşan her kişi, bireysel yardım ve rehberliğe ihtiyaç duyan benzersiz bir bireydir.

Yaşamlarımızın ruhsal yönüne dair bilgi ve kabul genişledikçe, profesyonel sağlık çalışanı için, teşhis sırasında ve genel olarak yaşam hakkında daha seçici olabilmek adına, Spiritist Merkezlerde çalışanlarla aynı ruhsal çalışmaya ihtiyaç duydukları giderek belirginleşecektir. Birçok yerde oluşmaya başlayan ideal durum, ruhsal anlayış alanındaki tüm seviyelerdeki çalışanların birlikte çalışması ve deneyim ve görüş alışverişinde bulunmasıdır. Bu, özellikle takıntının karmaşıklıklarına ve zihnin tüm rahatsızlıklarına atıfta bulunulduğunda, ruhsal farkındalığı büyük ölçüde kolaylaştırır.

Her düzgün organize edilmiş Spiritist grubu, düzenli çalışma dönemleri ve çalışma temeli olarak spiritüel şifa, dersler ve çeşitli uzmanlaşmış kurslar sunar. Daha uzun süredir var olan merkezler ayrıca, "kardeşçe rehberlik" olarak adlandırılan bireysel spiritüel rehberlik için randevu alma fırsatı da sunar. Sorumlu bir medyum tarafından yürütülen bu seanslar sırasında, kişi spiritüel olarak ilgili konularda tavsiye ve günlük yaşam için rehberlik isteyebilir.

Medyumların Eğitimi

Bilim insanları ve sağlık çalışanları da dahil olmak üzere birçok insan, psişik potansiyellerimiz konusunda çok şüphecidir. Ancak bilim, epifiz bezini uzun zamandır biliyor ve bugün, etkisiz hale geldiği düşünülen sözde "kristalleşme" döneminden sonra bile işlevini sürdürdüğünü kabul ediyor. Bu, aslında doğal antenimiz olduğu bilinen ve etrafımızdaki titreşimli dalgalara birçok düzeyde erişmemizi sağlayan bu çok önemli organın olgunluğa ulaşmasıdır. Ancak, bu bez her insanda mutlaka bir anten olarak aktif değildir. Sıklıkla gizli bir durumda olduğu görülür ve belirli bir

yaşamda asla psişik olarak aktif olmayabilir. Yine de, bazen meditasyon ve belirli egzersizlerle harekete geçirilebilir. Spiritist öğretiler, yapay veya zorla harekete geçirilirse, mutlu bir çözüm bulamayan ciddi sorunların kaynağı olabileceği için dikkatli olunması gerektiğini söyler.

Epifiz bezi doğal olarak, sadece hafif bir derecede bile olsa uyandığında, bu bazen ruhsal sesleri duyabildiğimiz veya ruhsal dünyadakileri görebildiğimiz zamandır. Buna şaşırmamalıyız, çünkü günümüz teknolojisi normalde duyamadığımız veya göremediğimiz birçok gürültüyü ve sesi yakalayabilen elektrikli cihazlar sürekli olarak icat ediyor. Bu bizim kendi "dahili cihazımız"dır, bazen uyum sağlamamızı ve hatta insanları ve hayvanları ruhsal bir düzeyde görmemizi sağlar. Öyleyse, sesler duyan ve normal görüş aralığının dışındaki şeyleri gören herkesin deli olmadığını bir kez ve herkes için anlayalım. Birçoğu, duyarlılıklarını yaşam kalitelerini iyileştirmek ve başkalarına yardım etmek için nasıl kullanacaklarını öğrenebilen medyumlar olabilir.

İyi yönetilen ve sağlam temellere dayanan bir Spiritist Merkezi, medyumluk eğitimi için oldukça uzmanlaşmış kurslar sunacaktır. Bu Medyumluk Eğitim Kursları, iki ila beş yıl arasında değişen sürelerdedir ve ardından düzenli olarak haftalık olarak özel olarak düzenlenen titizlikle disiplinli Medyumluk Uygulama Seansları gelir. Bu pratik seanslar, çoğu kaybolmuş ve sıklıkla maddi dünyadan ayrılışlarının farkında bile olmayan muhtaç ruhları almak için trans medyumluğunu kullanarak "kurtarma çalışması" ile ilgilenir. Bu acı çeken ruhlara rehberlik ve şifa verilir ve çeşitli durumlarıyla başa çıkmaları için yardım edilir, böylece huzuru bulabilir ve ruhsal dünyada aile üyeleriyle yeniden bir araya gelebilirler.

Bazen bir Spiritist Merkezinde çok uzun süredir devam eden, belki de on yıldır devam eden bir Mediumship Practice Seansı olur. Eğer bu seans her zaman aynı iyi hazırlanmış kişilerle düzenli bir günde yapılmışsa, bu özel gruba "takıntılı olmama" vakalarıyla ilgilenme fırsatı verilebilir. Bu, yalnızca o belirli merkezin spiritüel akıl hocalarının izni ve rehberliğiyle gerçekleşir.

Şu anda (Haziran 2011), Kardec odaklı Spiritist Merkezlerinde, Birleşik Krallık'ta hiçbir takıntılı olmama seansı yapılmamaktadır.

Rehberlik Sunulmaktadır

Tüm iyi organize edilmiş ve yerleşik Spiritist Merkezler veya gruplarda alınabilecek rehberlik, ruhsal esenlikle ilgili konularda hazırlanmış medyumlar tarafından verilecektir. Bize asla şunu veya bunu yapmamız söylenmez, bunun yerine hayatımızda yeniden gözden geçirmemiz gereken alanlara yönelik genel bir rehberlik alırız. Tutumlar ve davranışlardan sıklıkla bahsedilir çünkü burada hala yapmamız gereken en çok iş vardır. Hayat sürekli bir eylem ve tepkidir; yaptığımız veya söylediğimiz şey, konuştuğumuz kişide belirgin bir tepkiye neden olacaktır. Sözlerimiz sakin ve dostçaysa, onlar da aynı şekilde karşılık verecektir. Ancak sakinliğimizi kaybettiğimiz ve bağırdığımız anda, onlar da aynı şekilde karşılık verecektir. Hepimiz bunu biliyoruz ama buna aldırış etmiyoruz, bu yüzden herkese aynı yaklaşım modelini tekrarlamaya devam ediyoruz ve dünyanın neden bu kadar öfkeli olduğunu merak ediyoruz. Unutmayın, hayatın yasalarından biri "benzer benzeri çeker"dir. Bu yüzden, rehberlik sırasında hayatımızı nasıl daha iyi ve daha mutlu hale getirebileceğimiz ve sorunlarımızın çoğunu nasıl çözebileceğimiz kolayca anlaşılabilir şekillerde gösterilecektir.

Daha olgun İngiltere Spiritist Grupları, duygusal nitelikteki sorunlarda veya muhtemelen çiçek açmış ve anlaşılmamış, kaygılara ve rahatsızlıklara neden olan psişik yeteneklerle ilgili sorunlarda yardım almak isteyenlere (randevu ile) kardeşçe rehberlik sunar. Bu rehberlik biçimi, normal tıbbi bakımın yerini tutmayan sağlık sorunları için de yararlı olabilir. Ancak, genellikle ruhsal müdahale ve fiziksel dengesizlik olup olmadığını açıklığa kavuşturabilir. Spiritüalizm bu şekilde işlemez ve görünüşe göre bunu anlamıyor. Muhtemelen anlayan birkaç kişi, bu yararlı bilgiyi takipçilerine açıklamama konusunda bir noktaya gelmiş gibi görünüyor.

Birleşik Krallık ve diğer yerlerdeki gruplarda Spiritist öğretilerinin bir başka yönü, çoğu insanın nadiren farkında olduğu veya öğrenmek için zahmete girmeyi reddettiği çok güçlü bir enerjinin varlığı etrafında merkezlenmiştir. Hatta birçoğu bunun hiçbir işe yaramadığını, çünkü denediklerini ve hiçbir zaman işe yaramadığını beyan eder. Neyi kastediyorum? Duadan başka ne? Bu günlerde dikkat yavaş yavaş uyanıyor çünkü olumsuz sonuçlardan kaçınmak için sürekli olarak "olumlu düşünmemiz" söyleniyor. İnsanlar düşüncenin hem olumlu hem de olumsuz olabilen bir güç olduğunun farkına varıyor. Spiritist Gruplar içinde dua sanatı açıklanır ve gösterilir ve düşünce sürecimize katılarak hayatımızda büyük iyileştirmelerle sonuçlanabilecek olumlu değişiklikler yaratır, özellikle de daha yüksek bir titreşim seviyesinde var olan güçlü enerjilerle bağlantılı olduğunda. Böylece dua yeni bir rol üstlenir ve evlerimizde ve iş yerlerimizde koruma ve ruhsal refah için günlük bir araç haline gelir.

Brezilya dışında, Birleşik Krallık'ta ve Avrupa genelinde, bir Spiritist Merkezi'nin hayat katlanılması zor göründüğünde yardım almak için gidilecek bir yer olduğu, herkesin şefkatli ve sevgi dolu insanlar tarafından iyi karşılanacağı, çeşitli yardımlar sunmaktan mutluluk duyacağı, iç huzurunu ve dinginliği geri getirebilecek bir yer olduğu biliniyor. Yaşamın gerçekliğinin incelenmesi tüm gruplarda süreklidir. Daha iyi bir gelecek için umutla dolu, sakin bir atmosfer yaratır. Bu merkezlerdeki özverili çalışanlar, yalnızca kendi yararları için değil, yardımlarını aramaya gelen birçok sorunlu insana yardım edebilmek için sürekli olarak hayatı tüm yönleriyle incelerler.

Hayatın ne hakkında olduğuna dair bu derin anlayış, insanları intihar, ötanazi ve kürtaj gibi olumsuz fikirlerden uzaklaştırabilir. Bize akıl yürütme ve mantık yoluyla, huzur ve mutluluk bulmak istiyorsak fikirlerimizi yeniden düşünmemiz gerektiğini gösterir. Fiziksel yaşam tek bir büyük tatil olmak zorunda değildir, hayır! Aslında bize geçmişte yaptığımız birçok yanlışı düzeltebilmemiz ve gelecek için yeni dersler öğrenebilmemiz için verilmiştir. Ebedi olan doğal yasaları ve bunlar dahilinde nasıl

yaşayacağımızı öğrenmemiz gerekir, böylece sonunda cennet dediğimiz o kutsanmış cenneti bulabiliriz.

Hayatın Anlamını İncelemek

Bu nedenle, dünya çapındaki Spiritist Merkezler içindeki ana çalışma, Allan Kardec'in çalışmalarında ortaya konulduğu gibi, yaşamın anlamının öğretisine odaklanmıştır. Öğrenci daha sonra Chico Xavier'in Spirit Emmanuel'den aldığı beş harika kitapla çalışmalarına devam eder, bunlardan ilki yakın zamanda İngilizce'ye çevrilen *Two Thousand Years Ago* (2007) adlı kitaptır. Daha sonra Chico Xavier'in aldığı diğer çalışmalarla, özellikle André Luiz'in Spirit'inden alınan 11 kitaplık seriyle devam etmek esastır. Bu ruh, son enkarnasyonunda bir tıp doktoruydu ve ruh dünyasında hayatı nasıl bulduğunu, gelişinden başlayarak sonraki keşiflerine kadar anlatır. Nitelikli bir doktor olarak mesleğine devam etmek istediğinde şaşırır ve hizmetlerinin o yaşam seviyesinde hiç de uygun olmadığı söylenir. Bu, bir kez başlandığında sizi kaçınılmaz olarak sonuna kadar götüren bir seridir. Neyse ki şu anda İngilizce'ye çevriliyor ve serinin yarısı halihazırda Spiritist Merkezlerde mevcuttur.

Batıl inançlar, büyüler, törenler, süslü giysiler veya ritüeller, vb. Spiritist öğretilerde yer almaz. Ayrıca, belirlenmiş üstün otoriteler yoktur, sadece belirgin ruhsal ilerlemeleriyle liderlik eden kişiler vardır. Ayrıca Spiritizmin bir din değil, daha ziyade günlük olarak Mesih'in öğretilerini takip etmek için elinden gelenin en iyisini yapan bir "yaşam biçimi" olduğu görülmelidir.

Daha Kişisel Bir Not

Ağustos 1928'de, Londra, İngiltere'deki Kew Kraliyet Botanik Bahçeleri yakınlarındaki bir evde doğdum ve çok katı bir İngiliz olan annemden Viktorya sonrası bir eğitim aldım. İlk psişik deneyimimi dört buçuk yaşındayken yaşadım ve bu çok canlı bir anı bıraktı; bugün bile sanki dün olmuş gibi. Yıllar geçtikçe ruhsal dostlarımdan periyodik olarak yardım ve

rehberlik almaya devam ettim. Yirmili yaşlarımın başında eşimle birlikte Brezilya'ya göç ettim ve sonraki 30 yılı büyük metropol São Paulo'da geçirdim. İngilizce ve dil öğretimi metodolojisi öğretmeni olarak Brezilya'nın kuzeyinden güneyine kadar yoğun bir şekilde seyahat etme, çoğu üniversitede ve birçok dil okulunda ders verme ve böylece Brezilyalı insanları tanıma ve anlama fırsatı buldum.

1960'ların sonunda Allan Kardec'in *The Spirits' Book* adlı kitabının bir kopyasını satın aldım ve bu kitap bende hemen yankı uyandırdı. Sonra Temmuz 1971'de Brezilya'nın en ünlü medyumu, daha sonra arkadaşım olacak Francisco Candido Xavier'i (Chico) ziyaret etmeye yönlendirildim. O ilk görüşmede Chico, yaşadığım yere yakın olan São Paulo'da Spiritist öğretilerini incelemeye ve psişik yeteneklerimi eğitmeye nereden başlamam gerektiği konusunda bana rehberlik etti. On yıllık yoğun bir çalışma döneminden sonra 1981'de Londra'ya geri çağrıldım ve Şubat 1983'te Londra'nın bir banliyösünde Allan Kardec Study Group-UK, Center for Spiritist Teachings'i kurdum.

Şimdi 82 yaşındayım ve sonunda meditasyon yapıp hayatıma geri dönüp bakabiliyorum. Karakterini değiştiremeyeceğini, çünkü bu şekilde doğduğunu ve bunun imkansız olduğunu hararetle ilan eden inatçı genç kızı net bir şekilde hatırlıyorum! Bazı özelliklerimden memnun değildim ama bunlar hakkında hiçbir şey yapamayacağımı hissediyordum. 1971'de Spiritist öğretileri keşfedene ve Chico Xavier'den rehberlik alana kadar, kişinin istediği her türlü değişikliği yapmasının mümkün olduğunu fark etmedim. Ancak, çok fazla irade gücü ve hatırı sayılır bir zaman gerekir; bir gecede olmaz.

Geriye dönüp baktığımda 1971'in ve Chico ile o özel ilk buluşmanın önemini fark ediyorum. Bilgeliğin ancak yaşla geldiğini söylerler. Ben de buna tamamen katılıyorum, ancak çok az bilgeliğe sahip olduğumu iddia ediyorum. Yine de, artık hayatın gerçekte ne hakkında olduğunu anladığım için kendimi yeni bir insan gibi hissediyorum. Nereden geldiğimi ve çok da uzak olmayan bir gelecekte nereye gideceğimi bilmek her şeyi değiştirdi.

Zamanım geldiğinde ruhsal vatanıma dönmekten ve ruhsal ailemin üyeleriyle yeniden bir araya gelmekten mutlu olacağım. Ancak o zamana kadar mümkün olduğunca uzun süre çalışmaya, Spiritizme hizmet etmeye ve çalışmalarımı sürdürmeye; ayrıca daha iyi bir insan olmak için çalışmaya devam etmeye niyetliyim. Bunun nedeni, ruhsal ilerlemenin ancak burada bulunabileceğinin artık tamamen farkında olmamdır; sonuç olarak da her zamankinden daha büyük bir mutluluğun bulunmasını sağlar. Ve kim daha mutlu olmak istemez ki?

Aşağıdaki dizeler bana ilham yoluyla geldi:

Eğer hepimiz iman edip, akıl yürütmezsek fanatik oluruz!

Ama eğer hepimiz akıl sahibi olursak ve imanımız olmazsa robotlaşırız!

O zaman şifre her zaman denge!

Bölüm 23

Brezilya Spiritist Tedavilerinin Ruh Sağlığı Bakımının Küresel İyileştirilmesine Katkıları

Stanley Krippner, PhD ve Emma Bragdon, PhD

giriiş

Bu bölüm, bağımsız olarak ziyaret ettiğimiz Spiritist şifa merkezlerine ilişkin gözlemlerimizin bir hesabını sunar. Ana odak noktası, her ikimizin de ziyaret ettiği, uluslararası ilgi çeken bir şifacı olan John of God'ın merkezidir. Bu kurumların küresel sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönelik çeşitli etkileri bölümün sonunda belirtilmiştir.

Stanley Krippner'in Yolculuğu

Loyola'lı Aziz İgnatius'un Evi

Krippner, 29 Temmuz 2005'te, arkadaşlarının onu 70 mil uzaklıktaki Abadiânia köyündeki Casa do Dom Inácio de Loyola'ya (Loyola'lı Aziz Ignatius'un Evi) götürmesiyle Brezilya'nın başkenti Brasilia'ya vardı. Casa'da 1000'den fazla kişi vardı, çünkü bu tarih, zaman zaman João Teixera de Farias, daha çok "João de Deus" (Tanrı'nın Yuhannası) olarak bilinen kişi tarafından "birleştirilen" Dom Inácio'nun (Loyola'lı Aziz Ignatius'un) doğum gününü işaret ediyordu. Sadece iki yıllık resmi eğitimi olmasına rağmen, medyum João, bir varlık birleştirildiğinde, geleneksel anestezikler veya antibiyotikler kullanmadan, görünüşe göre ağrıya veya

enfeksiyona neden olmadan karmaşık ameliyatları başarıyla gerçekleştirmiştir.

João Teixera, yaklaşık 35 "ruh rehberi" veya "ışık varlığı" ile çalıştığını iddia ediyor, başlıca rehber Dom Inácio. Loyola'lı Aziz Ignatius, ilk Cizvit rahiplerini seçtiği, disiplinlerini, özverilerini, algı esnekliklerini ve zihinsel imgeleme güçlerini tanıdığı için, iddia edilen "dahil etme" için uygun bir varlık seçimidir.

Krippner'in bir meslektaşı, Krippner'in prostat kanseri teşhisi konduktan kısa bir süre sonra, 2001'de Krippner'in fotoğrafını Casa'ya götürmüştü. O sırada João de Deus, Krippner'in Abadiânia'ya kişisel bir ziyaret yapmasına gerek olmadığını çünkü tatmin edici bir şekilde iyileşeceğini söyledi ve Krippner'in meslektaşına altı haftalık bitkisel kapsül tedarikini (özellikle Krippner için özel olarak tasarlanmış, şifalı "ince titreşimler" taşıdığı söylenen toz haline getirilmiş çarkıfelek çiçeği) her gün üç kez suyla alınması ve yutulmadan önce dua edilmesi talimatıyla sattı.

Casa, João de Deus'un yeteneklerine dair hikayelerle gelen ziyaretçilerin sürekli akışını karşılamak için bir dizi otel ve restoranın inşa edildiği Abadiânia'ya refah getirdi. Bazıları şifa hakkında daha fazla şey öğrenme arzusuyla, diğerleri ise fiziksel ve ruhsal hastalıklardan iyileşmek için buraya çekiliyor. Çoğu ziyaretçi, Abadiânia'nın daha fakir sakinlerine ücretsiz yiyecek, giysi, oyuncak ve diş bakımı sağlayan Casa'nın çorba mutfağı ve diş kliniğinden etkileniyor.

Krippner, 2005 ziyareti sırasında João de Deus'un danışmanlığını bekleyen insanların arasına katıldı, 2001'de João'ya yardımları için kısaca teşekkür etti ve kendisine bitkisel bir ilaç için başka bir reçete verildi. Tesis bünyesindeki "eczane"ye gitti, reçeteli kapsül şişelerini (cüzi bir ücret karşılığında) satın aldı ve altı hafta boyunca tedarikin tükenmesi için alkol içmemesi veya acı biber ve domuz ürünleri yememesi talimatını aldı. Krippner, 2001'de yaptığı gibi talimatları uyguladı.

Krippner, Casa'nın toplantı salonunun oldukça büyük olduğunu buldu; odanın bir ucundaki küçük bir çimento sahne, João de Deus'un seyircilerin

önünde "fiziksel operasyonlar" yapmak için dışarı çıkması durumunda insanların onu izlemesine olanak tanıyordu. João de Deus'un genellikle meditasyon ve "Mevcut odasında" kaldığı, her ziyaretçiye tek tek hizmet verdiği ve periyodik olarak çeşitli "ruhsal ameliyatlar" tamamlamak için Casa'nın "kutsama odasına" girdiği fark edildi. Bazı ziyaretçilere verilen "ruhsal operasyonlar", Fransız yazar Allan Kardec'in "perispirit" veya kişinin "ruhsal bedeni" olarak adlandırdığı şeyin manipüle edilmesini içeriyordu. Kardec'in 1800'lerin ortalarında yazdığı kitaplar, Brezilya'da bir sansasyon yarattı ve Kardec'in içgörülerine dayanan bir hareket olan "Spiritizm"in kurulmasına yol açtı.

Meclis salonunda, konuşmacılar Casa'da aldıkları "tedaviler" hakkında ilham verici tanıklıklar sunuyor veya Casa'nın faaliyetlerinin altında yatan Spiritist felsefeyi tartışıyor. Krippner, ziyaretçilerin iyileşmelerinin ardından bıraktıkları söylenen koltuk değnekleri, tekerlekli sandalyeler ve protez yardımcılarıyla dolu başka bir küçük depo odasını gördü.

Casa'da ayrıca insanların fiziksel ameliyattan sonra dinlenebilecekleri ve 24 saat veya daha uzun bir dinlenme süresi için otellerine dönmeden önce dinlenebilecekleri bir "iyileşme odası" bulunmaktadır. Ana bina yemyeşil bir bahçeyle çevrilidir ve park alanının yakınında, João de Deus'un izniyle "arınma" için kullanılabilen bir şelaleye giden bir patika vardır. Ayrıca, bahçeye bitişik, konukların bir karyolaya uzanıp vücudun üzerindeki bir çerçeveden asılı özel olarak kesilmiş kristaller aracılığıyla darbelenen renkli ışık ışınları aldığı "kristal yatak" tedavileri alabilecekleri birkaç oda vardır. Bu 20 dakikalık tedaviler yumuşak bir müzik eşliğinde yapılır ve kişinin "incelikli enerji" bedenlerini rahatlatmak, temizlemek ve dengelemek için tasarlanmıştır.

Casa'nın ana kompleksinde yüzlerce kişinin eğitimli medyumlarla birlikte meditasyon yaptığı ve dua ettiği üç meditasyon odası bulunmaktadır. Bu odalar Casa'nın kalbidir ve kişinin kişisel dönüşümü için önemli oldukları düşünülmektedir. İnsanlar bu odalarda gözleri kapalı, sabah 2-4 saat boyunca ve öğleden sonra tekrar kesintisiz otururlar. Bazı katılımcılar João

de Deus'a şifa çabalarında yardımcı olmak için ona "pozitif enerjiler" göndermeye yönlendirildiklerini hissederler. Bu hayırseverlik egzersizi *reforma intima'yı* veya kişisel dönüşümü teşvik eder ve bunun kendi başına "ince bedenleri" temizlediği düşünülmektedir. "Akıntıda" oturduktan sonra, insanlar ruhsal rehberlerle etkileşimler, duygusal ve fiziksel sorunlarından kurtulma ve/veya "İlahi Işık"ta yıkanma hissi gibi deneyimler bildirdiler.

Genç bir kızken, João Teixera de Farias (João de Deus) onu yakındaki bir Spiritist Merkezine yönlendiren aydınlık bir kadın vizyonu gördü. Vizyonunu takiben, daha önce hiç ziyaret etmediği bir yer olan merkezi buldu ve insanları iyileştirmeye başladı, ancak daha sonra bu iyileştirme faaliyetlerini hatırlamadı. Ancak, merkezdeki insanlar ona görünüşe göre bir "transa" girdiğini ve Kral Süleyman'ı dahil ettiğini ve birçok insanın onun hizmetlerinden faydalandığını söylediler.

João, Tanrı'nın şifayı sağladığı konusunda ısrarcı olduğu için, on yıllardır onunla birlikte kalan bir isim olan "Tanrı'nın John'u" olarak anıldı. Kendisi "medyum, João" olarak anılmayı tercih ediyor. Dahil ettiği çeşitli "varlıklar" arasında, insanları iyileştirmeye devam etmek istedikleri konusunda ısrar eden ölmüş Brezilyalı ve Alman doktorlardan, İspanya'da doğan St. Ignatius of Loyola'ya kadar uzanıyor.

João de Deus, iyileştirme prosedürleri sırasında cerrahi eldiven giymez ve ameliyatlar arasında sıcak su ve sabunla yıkanmaz. Fiziksel bir ameliyattan sonra antiseptik yerine “ışık varlıkları tarafından kutsanmış” su kullanılır. İlginç bir şekilde, 2000 yılında üç doktor 30 “ameliyat”ın yerinde incelemesini üstlendi ve üç günlük takipten sonra bile enfeksiyon belirtisi bulamadı (Almeida, Almeida ve Gollner 2000).

Bragdon, Casa hakkındaki kitabında (2002), Robert Pellegrino-Estrich (1997, s.100) tarafından ilk kez yayınlanan bir pozisyonu tekrarlıyor; João de Deus “Rusya, Almanya, Japonya, Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri'nden meşru bilim insanlarından oluşan ekipler tarafından incelendi. [Patoloji testleri] Varlığın hastalardan çıkardığı tümörlerin, maddelerin ve dokuların gerçekten de ameliyat edilen bireylerden alınan

insan dokuları olduğunu ortaya koyuyor.” Savaris'in 1997'de Portekizce yayınlanan tezi, bir dizi başarılı müdahaleyi ayrıntılı olarak anlatıyor; ancak bizim bakış açımıza göre, hakemli bir İngilizce dergide yayınlanan bir makale uzun zamandır bekleniyor.

Bragdon kendi anlatımıyla ilgili olarak şunları yazmıştır: “Bu kitaptaki hiçbir şey bir hekimin tavsiyesinin yerini almak için tasarlanmamıştır... [Bu] şifa için kendisini hazır bulunduran hiçbir şifacı, hekim veya bedensiz varlık mükemmel değildir” (2002, s.10). Bu uyarıcı ifade, Abadiânia'ya gitmeyi planlayan ziyaretçiler tarafından akılda tutulmalı ve ciddi şekilde değerlendirilmelidir.

Frei Luiz Tapınağı

Frei Luiz Tapınağı, Rio de Janeiro'nun dışında bulunan ve birçok Brezilyalının yanı sıra diğer ülkelerden gelen ziyaretçileri de çeken bir şifa merkezidir. Bu merkezdeki çalışmalar Allan Kardec'in yazılarından etkilenmiştir; adını 1937'ye kadar Brezilya'nın Minas Gerais eyaletinde yaşayan ve çalışan bir Fransisken rahip olan Teodoro Henrique Reinke'den (sonradan Frei Luiz olarak bilinir) almıştır. João de Deus gibi Frei Luiz de nezaketi, hayırsever projelere olan bağlılığı ve şifa güçleri nedeniyle saygı görmüştür.

John of God'ın mabedinden ayrıldıktan hemen sonra Krippner, 2 Ağustos 2005'te Rio'ya uçtu ve özel bir eve götürüldü. Brezilya'ya gitmeden birkaç gün önce bir böcek ısırığı geçirmişti ve bu da onu ateş ve boynunda büyük bir apse ile bırakmıştı. Antibiyotikler ateşi kontrol altına almıştı ve seyahat arkadaşı Dr. Yanez, şişliği azaltmak için ilaç getirmişti. Ayrıca, bir diğer arkadaşı Maria Lucia Sauer, onun Frei Luiz Tapınağı'nın baş medyumu Fernando Gilberto Arruda tarafından görülmesini ayarlamıştı.

Krippner uzun, yastıklı bir masaya yaslanırken Arruda, II. Dünya Savaşı'nın son aylarında ölen iddia edilen bir Nazi doktoru olan Frederic von Stein'ın ruhunu özümsedi. İddiaya göre "Dr. Frederic", oynadığı savaş

zamanı rolünden pişmanlık duyuyor ve şimdi hasta veya acı çeken insanlara şifa ve restorasyon getirmek için "diğer taraftan" çalışıyor. Krippner'a, Fernando Gilberto Arruda aracılığıyla çalışan "Dr. Frederic"in, Frei Luiz Merkezi'ne bağlı yarım düzine "ortak"tan oluşan bir ekibi yönettiği söylendi. İddiaya göre "Dr. Frederic", temas gerektirmeyen bir şifa müdahalesi kullanarak istenen sonucu elde etmek için "kanaldan çekildi".

Krippner, ekibin hala oldukça görünür olan apse üzerinde çalışmasını bekliyordu. Bunun yerine, kasık bölgesine odaklandılar. Ekibin üyelerinden biri olan Luiz Augusto de Queiroz, Krippner ve Yanez'in ertesi gece ziyaret edeceği Padre Pio Evi'ni yönetiyor. İyileştirme seansı sırasında Luiz Augusto de Queiroz, Padre Pio'nun kendisine Krippner'in apsesinin birkaç gün içinde kaybolacağını ancak "perispirit"inde hala prostat kanseri olduğunu söylediğini iddia etti. Sonuç olarak, iyileştirme seansı prostat bezine odaklandı. Krippner, bu gruptaki hiç kimseye 2001'deki prostat kanseri tedavisi hakkında bir şey söylememişti (ancak bu, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki arkadaşları ve meslektaşları için bir sır değildi).

İşlem, kayıtlı müzik çalarken yumuşak ışıklar altında gerçekleştirildi. Luiz Augusto de Queiroz, Portekizce, "Kardeşimize prostat kanserinden kurtulması için sevgimizi veriyoruz" diye tezahürat etti. Krippner gözlerini kapattı ve tezahüratları ve müziği dinledi. Yaklaşık yarım saat sonra seans sona erdi. "Dr. Frederic", Arruda'dan ayrıldı ve odanın normal aydınlatması geri geldi. Luiz Augusto de Queiroz, Krippner'a "perispirit"inin artık kanserden kurtulduğunu ve geri dönmeyeceğini söyledi. Krippner gözlerini açtığında, beyaz gömleğinin kırmızı ve sarı bir sıvıyla lekelendiğini fark etti.

Padre Pio'nun Evi

İtalya'nın San Giovanni Rotondo kentinden bir Kapuçin rahibi olan Padre Pio'nun çeşitli sıra dışı fenomenler gösterdiği söylenir. Bunlar arasında stigmata, bilokasyon, kehanet, dönüşüm, parfümün anormal kokuları ve dikkate değer şifalar vardı (Mary 1999). 1968'de ölmüş olmasına rağmen,

Brezilyalı destekçileri insanların hala onun şefaatleriyle şifa bulduğunu iddia ediyorlar. Ayrıca Amerikalı kahin Edgar Cayce ile bir bağ hissediyorlar ve onun "okumalarından" ve hayatı ve çalışmaları hakkındaki kitaplardan ilham ve yön alıyorlar. Padre Pio, 2002'de ölümünden sonra şefaatinin sonucu olduğu iddia edilen sözde "mucizevi şifalar" sonucunda aziz ilan edildi.

Maria Lucia Sauer, "ışık beden infüzyonu" uyguladığı Padre Pio Evi'nde çalışıyor. Bu tedaviyi, Brezilyalı medyum Luiz Gasparetto tarafından 1979'da Kaliforniya'daki Esalen Enstitüsü'nde kendisine tanıtılan bir tür "zihin-beden-ruh şifası" olarak tanımlıyor. Şu anda bu tekniği Amerika Birleşik Devletleri de dahil olmak üzere yedi ülkede öğretiyor.

Bir Casa do Padre Pio (Padre Pio'nun Evi) yaklaşık 200 kişilik bir destekçi grubu tarafından destekleniyor. Krippner ve Yanez'e Dernek Üyeleri tarafından bir hastane planlandığı ve yatakların yüzde 20'sinin yalnızca tıbbi tedavilerini karşılayamayan kişiler için ayrılacağı söylendi. Dernek Üyeleri, manevi çalışmanın sosyal çalışmayla birlikte yapılması gerektiğine inanıyor.

Padre Pio Merkezi'nin yöneticisi Luiz Augusto de Queiroz, Çinli bir usta olan Chung In-Lang'ınki de dahil olmak üzere çeşitli ruhları bünyesinde barındırdığını iddia ediyor. 1996'da, kendisini Padre Pio'nun sesi olarak tanımlayan bir ses duyduktan sonra de Queiroz, sezgi, durugörü ve zaman zaman sözlü olarak Padre Pio ile "konuşmaya" başladı. 1997'de de Queiroz, ruhsal konularla ilgilenen arkadaşlarıyla haftalık olarak buluşmaya başladı ve bu konuşmalar şifa merkezinin kurulmasına yol açtı.

3 Ağustos 2005'te Krippner ve Yanez, de Queiroz'u Rio de Janeiro'da sahibi olduğu bir bankada ziyaret etti. Bankada çalışmaya devam ediyor çünkü bunun kendisine "dengeli bir insan" kalmasına yardımcı olduğunu söylüyor. Pazartesi günleri, spiritüel grubu tartışmaların yanı sıra "enerji verici terapi" tedavileri içeren çalışma seansları düzenliyor. Grup, Kabala ve Swami Yogananda'nın çalışmaları gibi diğer spiritüel sistemleri inceliyor.

Krippner şunları hatırladı: “O akşam saat 7'de Padre Pio'nun Evi'ne gittik. Maria Lucia, bekleme odasında oturup 'hafif infüzyon' deneyimlerken dua

etmemizi önerdi, böylece 'daha yoğun bir deneyim' yaşayacaktık.” 13 kadın ve 10 erkek beklerken yumuşak, rahatlatıcı bir müzik çalındı, hepsi dua ediyordu. Yanez şunları hatırladı:

> Duvara yaslanmıştım ve arkamda "Umut" adlı güzel bir resimli manzara vardı. "Umut"un yüzünü görebiliyordum, bu beni heyecanlandırdı. Öylesine duygulanmıştım ki ağzımı kapattım ve usulca ağlamaya başladım... İki saatlik bekleme süresi boyunca gözlerimi kapattım ve bir ışık gösterisi deneyimledim. Birdenbire bir ışık parlaması oldu, dualarımda birkaç kez beliren ışıkların aynısı. Şifa odasına girdiğimde toplam 16 şifacı saydım. Masaya uzandığımda, bir tür muayene yapmaya ve ardından enerjimi geri yüklemeye başladılar. Akupunktur noktalarımdan bazılarını, ince bir nezaket ve sevgiyle dokunmaya başladılar. Özellikle, 3 baş parmağımdaki noktaya, timüs noktama, karaciğerim ve dalak noktama ve ayak bileğimdeki bir noktaya dokundular. Vücudumun her yerindeki bölgelere dokunmaya devam ettiler. Bazen bana dokunduklarında kolları titreşmeye başladı. Gerçekten harika hissettirdi... Burnuma dokunmadan önce durakladılar, parmaklarını kronik alerjim nedeniyle bir zamanlar ameliyat olduğum yerin tam üzerinde yukarı aşağı gezdirdiler. Bekleme odasına geri dönebileceğim söylenene kadar "ışık gösterisi" devam etti.

Krippner ayrıca şifacıların alanındaki yataktayken birkaç "ışık" gördü. Şunları hatırladı: "Küçük ışıkların tavana bir tür fosforlu maddeyle boyandığını varsaydım. Ancak gözlerimi kapattım ve ışıklar her zamanki gibi canlıydı." Krippner ve Yanez, seanslar sona erdikten sonra bazı medyumlarla konuşma fırsatı buldular. Her biri, Padre Pio'dan aldıkları ilhamdan bahsetti, ya onun hakkında bildiklerinden ya da Casa'ya girdiklerinde hissettikleri "varlık" hissinden.

Stanley Krippner'in Düşünceleri: Seyahat Sonrası

Yanez, Krippner'ın lekeli beyaz gömleğini Meksika'ya götürdü ve Meksika'daki bir tıbbi laboratuvarda analiz ettirdi. Üzerinde kan izi bulunmadığı görüldü. Ancak şifacı, lekelerin kısmen, bedensiz ruhların fiziksel dünyayla etkileşime girerken görünmek ve iyileşmek için kullandıkları yarı maddi bir madde olan ektoplazmadan gelen "ruhun fiziksel yayılımları" olduğunu iddia etti.

Mart 2006'da Krippner, 2001'deki radyasyon tedavisinden beri yılda iki kez test edildiği Kaiser Permanente Hastanesi'nden prostat muayene raporunu aldı. PSA seviyesi dört yıldır olduğu gibi yaklaşık olarak 0,5'ti. Rapor, "Stabil kaldığınız için artık sizi yılda yalnızca bir kez kontrol edeceğiz" ifadesiyle sona erdi. Spiritistlerin tedavisinin etkinliği elbette PSA seviyeleriyle ölçülemez, çünkü "Dr. Frederic" ve João de Deus fiziksel bedenle değil "perispirit" ile çalışmışlardı. Eylül 2010'da Krippner'in PSA'sı hala aynı düşük seviyedeydi.

Emma Bragdon'ın Düşünceleri

Son on yılda, 2001'den beri, Brezilya'ya şifa bulmak veya çeşitli Brezilyalı şifacılarla çalışarak şifacı olarak kendi yeteneklerini geliştirmek için gelen uluslararası gezginlerde bir artış gördüm. Birinin tıp doktorlarını ziyaret ettiği zaman olduğu gibi, biri hoşunuza gidebilirken, bir diğeri hiç çekici gelmeyebilir. Benzer şekilde, birkaç gün içinde üç sağlık hizmeti sağlayıcısını ziyaret ederseniz - egzotik bir kültürde ve dilini konuşmadığınız bir yerde turda - bir şifacının bir yönünü, bir diğerinin ise başka bir yönünü algılayacaksınız. Bir ziyaretçi bir şifacı tarafından duygusal olarak etkilenebilirken, bir diğeri bilinçaltının derin rezervuarının uyarıldığını hissedebilir. Bir arkadaş veya rehber onları bunu yapmaya teşvik etmediği sürece, turistler nadiren uzun süre meditasyon yapmak için dururlar, aksiyonun bir kısmını kaçıracaklarından korkarlar. Görülecek çok şey ve tanışılacak çok insan varken neden gözlerinizi kapatıp içe doğru yöneliyorsunuz?

Bu yüzden João de Deus, başka bir şifacıyı ziyaret etmeden veya başka bir enerji dengelemesi yaptırmadan önce, tapınağında yapılan şifa çalışmasının 40 gün boyunca bütünleşmesine izin vermeyi önerir. Casa'sının çalışmasında, diğer enerji çalışması biçimleri tarafından kesintiye uğratılabilecek veya etkisizleştirilebilecek birçok ince enerji ayarlaması vardır. Açıkça, bir seferde bir mesaja dikkat etmeyi seçmek, bedenin tutarlı ve net bir mesaja sahip olmasını ve ziyaretle uyarılan içsel dönüşümü sağlamlaştırmasını sağlar.

On yıl boyunca 30'dan fazla Spiritist Merkez ve Hastaneye yaptığım seyahatler beni büyülenme ve hayranlıktan daha nesnel olmaya ve ardından "ailenin" daha fazla bir parçası olmaya götürdü. Okumalar, çalışmalar, odaklanmış meditasyon ve Brezilya'daki medyumlarla daha derin bir etkileşim yoluyla, gözlemleme yeteneğimi artırdım ve bu şifa yöntemlerine olan saygımı derinleştirdim.

40'tan fazla gruba rehberlik etmek, kitaplar yazmak ve filmler anlatmak da gözlemlerimi tanımlamamı ve ifade etmemi gerektirdi. Beni Spiritizme yönlendirdiği ve kendi kişisel dönüşümüm üzerinde çalışmanın hayati önemi için medyum João de Deus'a teşekkür ediyorum. Etkileşimde bulunabileceğimiz ruhlar, melekler ve azizler yalnızca yardım eli uzatabilir; hayatlarımızı değiştirecek işi yapmak zorunda olanlar biziz.

Çözüm

Hem Krippner'in hem de benim Spiritist Merkezlerde gözlemlediğimiz ve sağlık sistemlerimizi güçlendirebilecekleri umuduyla ülkelerimize geri getirmeye değer birçok ilke ve protokol var.

Brezilyalı şifa uygulayıcıları, ruhsal gerçekliği ve yaşamlar boyunca evrimin etkilerini doğrudan hastalık ve esenlik kaynağı olarak kapsayan yeni bir paradigmayı temsil eder. Geçmişteki karmik sorunların bu yaşamda hem duygusal hem de fiziksel sorunların kaynağı olabileceğini kabul ederler. Hem görünmez hem de maddi gerçeklikten daha güçlü olabilecek enerjilere

odaklanan şifa yollarını uygularlar. Bu şifacıların en iyileri, sezgisel yetenekleri disiplinli ve yardımsever bir şekilde kullanırlar.

• *Teşhis.* Standart tıbbi protokollerimiz, hastalığı ve hastalığın kaynağını teşhis etmek için tıbbi sezgiyi kullanan iyi eğitimli medyumların ve şifacıların teşhis prosedürleriyle tamamlanabilir. Uygun olduğunda hastaya bu tür bir teşhisin aydınlatılması, onun karmik sorunları doğrudan ele almasına ve böylece "dengeyi düzeltmede" proaktif olmasına olanak tanır. İşleme, kişisel dönüşümü kolaylaştıran "yaşam tarzı değişiklikleri" için kardeşçe destek veren eğitimli danışmanlar tarafından desteklenebilir. İdeal olarak, bedensizlerin etkisini görme armağanına sahip tıbbi sezgiseller, psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastaları haftada bir kontrol eder ve teşhis algılarını tıbbi vaka raporlarına ekleyerek gerçekten bütünleştirici bir bakım yapısı oluşturur.

• *Tedavi.* Hem sağlık hem de hastalığın önemli bir kaynağı, geçmişin kayıtlarını taşıyan "ince bedenlerde" yani bilgi bedenlerinde yatar. Hastaların, yaşadıkları sorunların kaynağını iyileştirmek için, bu "ince bedenlerde" var olan sorunların kaynağını ortadan kaldırmak için kişisel dönüşüm üzerinde çalışmaları gerekir. "İnce enerjilerle" nasıl çalışılacağını bilen iyi eğitimli beden işçilerini, hastalık durumlarının gerçek kökenini tam olarak ele almayan standart tedavileri tamamlamak ve bazı durumlarda bunların yerine geçmek için ekleyebiliriz. Bu "enerji işçileri", iş yerinde yorgun düşen veya tükenmişlikle karşı karşıya kalan sağlık profesyonellerine enerji vermek için de kullanılabilir.

• Allan Kardec, ruhsal alemlerin insan alemiyle etkileşimini dikkatlice haritalandırdı. Kitapları, bu kozmolojiyi ve ruhlarla çalışan bir medyum olmanın rolünü anlamak için gereken pratik bilgileri anlamak isteyen herkes için hala oldukça alakalıdır. Bu aleme girerken, bağımlılıklar, korku ve öfke tarafından yönlendirilenler yerine, son derece gelişmiş ruhlarla uyum sağlamayı seçmek hayati önem taşır.

• Psişikler ve medyumlar iyi eğitilmeli ve sosyal destek sistemine sahip olmalıdır. Sezgisel ve medyumluk yeteneklerine sahip olanların bu yetenekleri diğer insanların ruhsal evrimine fayda sağlamak için kullanma sorumluluğu vardır; anlamsız, çıkarcı veya bencil hedefleri tatmin etmek için değil. Brezilya'daki en iyi ruhsal merkezler ve hastaneler medyumları ve şifacıları kapsamlı bir şekilde eğitmeye ve aşırı çalışmamalarına dikkat ederler. Medyumların sosyal desteğe, sürekli gözetime, sağlıklı yaşam alışkanlıklarına ve meditasyon ve dua gibi içsel durumların gönüllü kontrolünü içeren rejimlere ihtiyaçları vardır. Çalışan bir medyum olmak bir hafta sonu atölyesinde gerçekleşmez, yıllar içinde geliştirilen disiplinli bir yaşam biçimidir.
• Manevi çalışmanın sosyal çalışmayla birlikte olması gerekir. Spiritizm, "pratik Hristiyanlığın bir yolu" olarak adlandırılmıştır. Başkalarına karşı hayırsever olmak, yalnızca mutluluk getiren önerilen yaşam biçimi değil, aynı zamanda manevi evrim ve esenliğe giden en doğrudan yoldur.
• Spiritüel çalışma -bir medyum veya şifacı olmak veya ihtiyacı olan birinin arkadaşı olmak- bedelsiz, ücretsiz olarak verilir. Hiçbir mali gereklilik yoktur ve hizmet karşılığında hiçbir şey beklenmez. Bu tutum, "veren"in temel dürtülerinden uzaklaşmasına ve şefkat ve başkalarıyla birlik duygusuyla motive olmasına olanak tanır -daha gelişmiş bir motivasyon. "Alıcılar" böyle şefkatli bir etkileşimle büyük ölçüde yücelebilir.
• Tipik bir Brezilya Spiritist Merkezi, tıbbi müdahaleden sorumlu sağlık görevlilerini engellemeden, acı çekenlere hizmet etme fırsatına sahip olmak isteyen gönüllülerle doludur. Bu gönüllüler sessizce oturmak, dinlemek ve hastalara şefkat ve empati sunmak için eğitilmişlerdir; ayrıca gülme ve eğlenme zamanı geldiğinde oyun oynamak için eğitilmişlerdir. Bu, fiziksel ve ruhsal olarak hasta olanlara bakan Batı hastanelerine, yetimhanelere ve engelli insanlar için diğer kurumlara uyarlanabilir.

• Brezilya'da Spiritizm uygulayan birine veda etmenin tipik bir yolu *Vai com Deus* , Tanrı ile Git veya *Fica com Deus* , Tanrı ile Ol'dur. Bu, affetmenin, düşmanlığı bırakmanın ve küçük insan egosunu aşan o güzel, kutsal enerji veya Işık ile birleşmenin kısaltılmış bir yoludur. Bu bakış açısını kişisel olarak ve sağlık bakımına adanmış kurumlarda etkileşim kurma biçimimize entegre etmenin bir yolunu bulalım.

• Kültürlerarası alışverişi artırmanın zamanı geldi:

(1) Brezilyalıların Spiritist protokollerinin etkinliğine odaklanarak yürüttükleri araştırmaları yürütmelerine yardımcı olmak ve ayrıca medyumlar ve şifacılar için eğitim programlarını değerlendirmek ve geliştirmek.

(2) Brezilya dışındaki sağlık hizmeti öğrencilerine, daha ileri düzeyde eğitim ve öğretim için Spiritist Şifa Merkezleri ve Psikiyatri Hastanelerine gelme fırsatları sunmak.

Bu uygulamalara açık fikirli bir şekilde yaklaşmak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve klinik ve hastanelerde hizmet verdikleri kişilerin yaşam kalitesini artıracak içgörüler üretecektir.

Bölüm V

Eğitim ve Araştırma

Bölüm 24

Psikiyatri Hastalarını Tedavi Eden Eğitim Medyumları

Gerald Magnan

Medyum ve Şifacı Olarak Çalışmak: İlk Karşılaşma

Akıl hastalarıyla ilk deneyimim, 1995 yılında Porto Alegre Spiritist Hastanesi'nde çalışan bir medyum grubuna katıldığımda oldu. Bu grubun amacı, hastalara el koyma yoluyla (Portekizce'de " *passé* ") teselli ve sakinleştirme yoluyla yardımcı olmaktı. Birlikte attığımız adımlar aşağıdadır.

Medyumlar önce sessiz bir odada tek başlarına toplanır ve birkaç dakika konsantre olurlardı. Çalışmayı yöneten kişi, grubu daha da uyumlu hale getirmek için birkaç açılış duası ederdi ve sonra hepimiz sessizce önceden belirlenmiş bir hastane koğuşuna yürürdük. Orada hastaları uzun sıralar halinde düzenlenmiş sandalyelerde otururken bulurduk ve eylemimiz başlardı. İçimizden biri odada uyum yaratmak için manevi ve ahlaki değeri olan kısa bir hikaye anlatırdı. Sonra medyumlar, teker teker, orada bulunan her bir bireyin üzerine ellerini koyardı. Görev basitti: Ellerimizi hastanın başının hemen üzerine koyar, barış ve sevgi enerjileri yayardı. Bu bittiğinde, hepimiz el ele tutuşurduk, medyumlar ve hastalar birlikte, Rabbin Duasını söyler, sonra vedalaşır ve koğuştan ayrılırdık. Sessiz odaya geri döndüğümüzde, tekrar konsantre olurduk, bir teşekkür duası eder ve aktivitelerimizi sonlandırırdık.

Bunu ilk birkaç kez yaptığımda kalbimin hızlı ve güçlü bir şekilde attığını hatırlıyorum, ancak zamanla ve anlayışla bu heyecan bir refah duygusuna dönüştü. Bu, orada hasta olarak bulunan kardeşlerimin ve kız kardeşlerimin hayatlarında zorlu denemelerden geçtiklerini daha iyi anlamamı sağladı. Basit olsa da, çalışmamızın o kısa anlarında elimizden gelenin en iyisini vermeliydik; en saf sevgimiz, o titreşimlerin o anda orada bulunan kişiyi kucaklaması ve ona çektiği işkencelerden biraz olsun rahatlama getirmesi için çağrıldı.

Bir süre sonra bu grubun koordinatörlüğüne ve aynı zamanda hastanenin Manevi Yardım Bölümü (DAE) başkanlığına getirildim.

Medyumlara Karşı Meydan Okumalar

El koyma işlemini uygulayan grupla ilgili olarak, medyumların yüksek devir hızı sorunuyla karşı karşıya kaldım. Sadık olan küçük bir çekirdeğimiz vardı, ancak diğerlerinin çoğu bu aktivitede uzun süre kalmayı başaramadı. İkinci gruptaki medyumlar, gösterdiğim özene rağmen nadiren bir yıldan fazla bizimle kaldılar. İş bittikten sonra her zaman onlarla konuştum, onları sözlü olarak cesaretlendirdim ve el koyma sırasında ortaya çıkabilecek hassas durumlar hakkında grup sohbetleri yaptım. Medyumların neden ayrıldığını anlamaya çalıştım. Her bir çalışanın ayrılmasını haklı çıkaran bir sürü bahane olmasına rağmen, başka bir şey, göremediğim bir şey olması gerektiğini biliyordum.

O "bir şey"in benimle buluştuğu gün geldi. Hepimizin olmasını istediğimizden daha karanlık bir yanımız vardır, unutmaya ve gömmeye çalıştığımız, böylece düşüncelerimizi rahatsız etmeyecek bir yanımız. Ancak bir psikiyatri hastanesinde, hastalarla doğrudan çalışırken, er ya da geç içimizdeki o istenmeyen yanı uyandıran durumlarla yüzleşmek zorunda kalırız. O anda, henüz kendimizdeki duygusal yanı sağlamlaştırmamış olanlarımız yıkıcı bir iç çatışma yaşarız. Bir hasta aracılığıyla karanlık yanımla tanıştığım gün, göğsümde korkunç bir darbe hissettim, içimdeki her

şey titredi ve tüm alarm sinyallerim aynı anda çaldı. Kapıdan dışarı koşma isteği hissettim. Derin bir nefes aldım, ihtiyaç sahiplerine yardım etme taahhüdümü kendime hatırlattım ve kararlı bir şekilde durdum.

Disiplin

Disiplin bir medyum için vazgeçilmezdir; disiplin olmadan ciddi bir çalışma yapılamaz. Okuma, çalışma, egzersizler, iyi niyet, başkalarına yardım etmeye adanmış medyumluk çalışmaları ve diğer medyumlarla deneyim alışverişi yoluyla edinilir. İnsanlar doğaları gereği oldukça kırılgan varlıklardır ve medyumlar, hassasiyetleri nedeniyle, dağınık ve düzensiz bir medyumluğun sıkıntılarının üstesinden gelmek ve disiplinli bir medyumluğun meyvelerini toplamak için çok fazla yardıma ihtiyaç duyarlar. Burada askeri disiplin hakkında konuşmuyorum; kastettiğim disiplin bize huzur veren, her türlü suistimali engelleyen, düşüncelerimizi kontrol eden ve tüm zihinsel çöpleri uzaklaştıran disiplindir; başımızı öne eğen ve suçlara misilleme yapmayan, ayak izlerimizi başkalarına doğru yönlendirerek sıkıntılarını hafifleten alçakgönüllülük disiplini hakkında konuşuyorum.

Doğrudan akıl hastalarıyla çalışan bir medyum sessiz kalmayı ve konsantre olmayı, sadece gerektiğinde konuşmayı ve mümkünse hiçbir şey söylememeyi öğrenmelidir. Grubumuzda hastalara sadece bir kişi hitap ederdi. Bu, medyumlar arasında konsantrasyonun mümkün olduğunca odaklanmış olmasını sağlamak için yapılırdı. Ancak bunu aynı zamanda, niteliksiz bir medyumun bir hastayla konuşması durumunda, hastanın söylenenleri yanlış yorumlayabileceğinin veya yanlış anlayabileceğinin veya hatta söylenen kelimeleri kendi çarpık yaşam görüş biçimine göre ayarlayabileceğinin farkında olduğumuz için de yapardık. Bu nedenle, bir medyum el koyma sırasında garip veya rahatsız edici bir şey hissettiğinde, koordinatörle gizlice konuşurdu ve koordinatör de gerekli gördüğü önlemleri alırdı.

Bir gün, hastane koridorunda yürürken, bir hemşire beni aradı ve koğuşundaki hastalar için haftada bir kez yerine iki kez el koyma talebinde bulundu. Haftalık ziyaretlerimizden sonra hastaların üç veya dört gün boyunca her zamankinden daha sakin kalacaklarını iddia etti. Başka bir sefer, başhemşireyle konuşurken, alkolikler ve kimyasal madde bağımlısı hastalar için olan koğuşlardan birine yardım etmemiz gerektiği açıkça ortaya çıktı. O koğuş, sıklıkla psikotik olan şiddet yanlısı hastalarıyla ünlüydü. Bu meydan okumayı kabul ettim ve benimle el koyma pratiği yapan en güvenilir medyumları davet ederek durumu onlara anlattım. Bir tarih ve saat belirledik ve oradaydık, o koğuşun kapısını çalıyorduk. Hepimizin kalbi hızlı atıyordu; nasıl karşılanacağımız hakkında hiçbir fikrimiz yoktu. Koğuşun yemekhanesine gittik ve sandalyeleri sıraya dizdik. Hemşireler ve gelişimizi duyurmuş olan sosyal yardımcı, daha sonra hastaları çağırdı. Onlara el koymanın birçok faydasını anlattık ve hemen mutlak bir sessizliğin eşlik ettiği çalışmamıza başladık. Herkesin "Rabbin Duası" için bir daire şeklinde ellerini tutmasını isteyerek bir dua ile bitirdik. Koğuştan çıkarken, ilk seferin kaygısı her medyumun yüzündeki memnuniyet gülümsemesine yerini bıraktı. Sonraki hafta, yemekhaneye girdiğimizde sandalyelerin çoktan düzenlenmiş olduğunu ve hastaların çoğunun çoktan oturmuş ve bizi beklediğini görünce şaşırdık. Birkaç yıl boyunca bu çok güvenilir ve itibarlı medyumlar grubunun koordinatörü olarak çalıştım ve sonra bu görevi beni bekleyen kişiye devrettim çünkü beni başka görevler bekliyordu.

Uzaktan Şifa

Bunlardan biri uzaktan ruhsal yardım için bir grup kurmaktı. Hastane ofisi her ay e-posta yoluyla çok sayıda yardım talebi alıyor. Bu talepler genellikle hastaneden bağımsız Spiritist Merkezlerine iletiliyordu. Bu e-postaları okuduğumda, hem bireysel vakalardan hem de insanların bize olan güveninden etkilendim. Bir süre düşündükten sonra, Latin Amerika'nın her yerinden ve hatta Avrupa'dan gelen bu taleplerden bazılarını yanıtlamaya

karar verdik, böylece bu insanları acılarında rahatlatmaya çalıştık. Hastanenin Ruhsal Yardım Departmanına başvurarak fikri açıkladım ve projeyle ilgilenen medyumlar olup olmadığını öğrenmeye çalıştım. 12 medyum gönüllü olduktan sonra faaliyetlerimizin başlaması için bir tarih belirledik.

İnsanların isteklerine gerçekten katılmadan önce, birlikte çalıştığım medyumlar hakkında daha fazla bilgi edinmem gerekiyordu. Yüzleri bana tanıdık gelse de, bir grup olarak nasıl davranacaklarını bilmiyordum. Ayrıca, takıntı ve takıntısızlık hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını da bilmiyordum.

Devam etmeden önce, ne demek istediğimi açıklığa kavuşturmak için belki de takıntısızlık toplantıları hakkında bir şeyler söylemeliyim. Suely Caldas Schubert'in *Obsessão/Desobsessão* (Takıntı/Takıntısızlık) (2008) adlı kitabında bu toplantılar şu şekilde tanımlanıyor:

> Bu, uygun titreşimlerle kılıflanmış ve Yüksek Maneviyattan özel bakım gerektiren uygun bir ortamdır, hasta ruhlar sevgi tedavisi almak için uzaydan getirilir. Daha uygun veya daha uygun başka bir ilaç yoktur. Ahlaki yaralar, kişinin varlığının özüne yerleşmiş acı, onu besleyenleri yakan nefret işkencesi, Tanrı'yı reddeden ve kendi içlerine hapsedilmiş kalpler, büyük acı içinde yaşayıp öldüklerini hisseden intiharcı ruhlar, bağımlılıklarına zincirlenmiş mutsuz ruhlar, başka bir deyişle, insan ızdıraplarının alayını gösteren herkes, yalnızca evrensel SEVGİ ilacıyla rahatlama ve tedavi, yanıtlar ve rehberlik bulacaktır!
>
> Bu nedenle, bir saplantısızlık toplantısının, tüm medyum ekibi bu "ilacı" kalplerinde nasıl yetiştireceklerini öğrendiklerinde başarılı ve verimli olacağı ve daha sonra bunu ihtiyacı olanlara bağışlayabilecekleri anlamına gelir. Medyumlara rehberlik eden spiritüel ekip, şüphesiz, bu tür bir işbirliğini bekler ve bunu eylemlerimizde bekler... Medyumluk çalışması, bedensiz ruhlar için hem hala Dünya'da olanlarla temas kurma hem de onlardan özlemle bekledikleri manyetik titreşimleri alma olasılığını temsil eder... (s.158)

The Messengers (2008) kitabında Luiz, "bu tür bir temasla [bedensiz ruhlar] yeni güçlerin uyanışını deneyimliyor" (s.249) diyor. Gördüğümüz gibi saf sevgi, acı çeken ruhların tedavisinde vazgeçilmezdir.

Kendime sürekli olarak şunu sormak zorundaydım: "Grubumuzun her bir üyesinde mevcut muydu? Manyetik titreşimlerimizin niteliği neydi? Acı çeken kardeşlerimize herhangi bir yardımı olabilir miydi?"

Daha sonra oldukça uzun bir gözlem ve eğitim çalışması başlatıldı. İlk olarak grup için iç kurallar belirleyerek başladık:

- Medyumluk çalışmasının başlayacağı zamanın belirlenmesi önemliydi. O zaman kapılar kilitli olurdu ve konsantrasyonu bozmamak için kimse içeri girip çıkamazdı.
- Brezilyalılar her karşılaştıklarında birbirlerine sarılma, öpüşme ve yüksek bir ses tonuyla selamlaşma gibi güzel ve sağlıklı bir alışkanlığa sahip oldukları için, bu sevgi gösterilerinin odanın dışında yapılmasını istedim.
- Ayrıca medyumların hepsinin en az on dakika önceden odaya gelmelerini ve iş başlayana kadar sessizce dua etmelerini veya faaliyetlerimize benzer bir şeyler okumalarını istedim. İlk gerçek çalışmamızın planlanan tarih ve saatinde kendimizi bir masanın etrafında oturmuş bulduk, oldukça endişeli ama aynı zamanda sakin.
- Yapmak üzere olduğumuz şeyde de bir miktar yeterlilik gerekiyordu. Allan Kardec, *The Mediums' Book* (1986) adlı kitabında "bir toplantı, nitelikleri ve özellikleri üyelerinin niteliklerinden kaynaklanan ve bir tür demet oluşturan kolektif bir varlıktır. Grup ne kadar uyumluysa, gücü de o kadar büyük olacaktır" (s.392) diye yazmıştır. Buna dayanarak, çalışmamızdan önce ve çalışmamız sırasında konsantre olmanın önemini anladık.
- Ayrıca yanınızdaki medyumu tanımanın ve ona ve gruptaki diğer kişilere güvenmenin ve grup üyeleri arasındaki dostluğun önemini anladık, böylece başarısızlıklar olduğunda herkes kimsenin eleştiri için seçilmeyeceğini veya kimsenin yargılanmayacağını bilir. Bu tür bir

> uyum vazgeçilmezdir; bu olmadan medyumlar rahat hissetmeyecek veya kendilerini tamamen işe adamak için gereken özgüvene sahip olmayacaklardır.

E-posta yoluyla aldığımız mesajlara ayrılan ilk oturumdan önce, her medyumdan bir aile üyesinin veya tanıdıkları ve takıntısızlaştırma çalışmasına ihtiyaç duyan birinin adını getirmesini istemiştim, çalışmamızın etkinliğini test edebileceğimiz, hem oturumdan önce hem de sonra nasıl olduğunu not edebileceğimiz bir kişi. Bu bir tür pratik oturum olacaktı. Bir dua ile açtık ve grup "uyumlu" hale geldiğinde, çalışmaya başladık. Her medyumun tepkilerini ve yeteneklerini gözlemledim, çünkü her birinin medyumluğu uygulamanın kendine özgü bir yolu var. Oturumun sorunsuz bir şekilde ilerlemesi için bu özelliklerin tanınması önemlidir.

O seansın sonunda, medyumların çoğunun bundan sonra hangi görevi yerine getireceğini zaten biliyordum. Ancak son duamızdan sonra, ayrılmadan önce, her birimiz işimizin bir değerlendirmesini yaptık ve bu, zamanla aramızda yaygın bir uygulama haline gelecekti. Tedavi edilen kişiler gruptaki en az bir üye tarafından tanındığı için, kişiyle ilgili hissedilenlerin o kişinin kişiliğine ve ihtiyaçlarına uyup uymadığını sordum. Cevaplar çok cesaret vericiydi ve medyumların çoğu gerçekten de tedavi edilen kişilerin kişiliğinin ve zorluklarının en çarpıcı yönlerini uzaktan yakalamıştı. Ayrıca hastaların fiziksel sorunlarını, örneğin iç organları tahriş olmuş, iltihaplı vb. olanları doğru bir şekilde algılamışlardı.

Bu uygulamanın birkaç ayından sonra, çok fazla deneyim kazanmıştık. Grubun etkinliğini, grubun diğer üyelerine söylemeden, iyi tanıdığım kişilerin isimlerini listeye koyarak izlemeye devam ettim, böylece grubun medyumluğunun zayıflayıp yıpranmadığını görmek istiyordum.

Animizm

Ayrıca "animizm" sorunu da vardı. Spiritizm'de (Kardec 1986), bu terim medyumun ruhunun ruhlar tarafından yapılan iletişimlere uyguladığı etki

için kullanılır. Çoğu medyumluk seansında bu çok önemli değildir, ancak akıl hastalarının saplantısızlığında bunun izlenmesi ve çok kontrol edilmesi gerekir. Bu sorunun seanslarımızda arttığını tespit ettikten sonra, etkilerini azaltmak için bir şeyler yapmam gerekiyordu.

Brezilya'da geniş ve ciddi olan Spiritist literatürü, nasıl ilerleyeceğime dair göstergeler için araştırdım ve bu konuda mevcut tüm bilgileri topladım. Bir özet yazdım ve gruba götürdüm. Birlikte okuduk ve—şaşırtıcı bir şekilde—bu okumayla anonim olarak aydınlatmak istediğim medyumlar kendilerini spontane bir şekilde tanıttılar ve her biri metinde sahip oldukları hislere uyan açıklamaları ve ayrıca sorunu hafifletmek için ne yapılması gerektiğini belirttiler. Cehalet gerçekten de düşmanlarımızın en kötüsüdür.

Sonraki birkaç seansta kanalize edilen mesajlardaki animistik etkilerin yüzdesi önemli ölçüde azaldı. Grubumuzdaki medyumların karşılaştığı sorunların çoğu için bu şekilde ilerlemeyi benimsedim. Elbette, bu yeterli olmazsa, sorun yaşadığını algıladığım her medyumla özel olarak konuşurdum.

Medyumların Öz Bakımı

Bizimkisi bir saplantısızlık grubu olduğu için, henüz sevgiyle yüzleşmemiş olan spiritüel dünyanın o kısmı tarafından sık sık meydan okunmaktadır. Bu nedenle medyumun kişisel hayatına iyi bakması esastır.

Spiritizm bize “dikkat edip dua etmeyi” öğretir (Kardec 1987, 1996). İsa’nın koşulsuz sevgisinin rehberliğinde, spiritüel dünyaya uyum sağlamak için dua edin. Her türlü aşırılıktan kaçınmak için dikkatli olun. Dengesizseniz, akıl hastası birine nasıl yardım edebilirsiniz?

Fiziksel sağlık, ruhsal sağlık kadar önemlidir. Bencil olmadan bedenimize iyi bakmak bir görevdir. Aynı şekilde, hareketsiz olmadan çok yorulmaktan kaçınmak da. Sağlıklı yiyecek ve içecekler, özellikle enerjimizi temizleme ve yeniden şarj etme gücüne sahip ağaçlarla sık sık temas, denizde yıkanmak,

kumda yürümek, cildinize nazik güneş ışığı vurmak... bunların hepsi Doğa Ana'nın bize sağladığı kaynaklardır.

Bir medyumluk grubunun lideri, meslektaşlarının özel işlerine karışarak değil, tepkilerini, dillerini, bakışlarını ve davranışlarını gözlemleyerek onların hayatları hakkında mümkün olduğunca çok şey bilmek zorundadır. Ciddi sorunları uzun süre saklamayı başaranlar çok nadirdir.

Grup Liderinin Rolü

Liderin rolü, medyumlar grubunun homojenliğini ve uyumunu sağlamaktır. Eğer bir medyumda herhangi bir zorlukla karşılaşırsa, lider onunla özel olarak konuşmalı ve yardım teklif etmelidir. Bu kardeş hayatında zor bir dönemden geçiyor olabilir ve desteğe ihtiyacı olabilir. Liderin görevi, grubun çalıştığı ortama özen göstermektir ve bu konudaki otoritesi kendi örneğine dayanmalıdır. Lider ayrıca Spiritist felsefeyi ve komşularımıza nasıl sevgi vereceğimizi bilmelidir. Diğer niteliklerin yanı sıra, inanca sahip olmalı, nazik ve kararlı olmalıdır. Bu, önemli miktarda çalışma ve okuma ve Spiritizm ve diğer felsefeler hakkında bolca çalışma sonrasında edinilir.

Otomatik Yazmayı Geliştirmek

Grupta, ses kanallığı yeterince güvenilir hale geldiğinde, yazı yoluyla kanallığın geliştirilmesini amaçlayan egzersizlere başladık. Yazıda üç tür kanallık vardır: mekanik, medyumun ne yazılacağını bilmeden kolunu ve elini Ruha ödünç verdiği (el, onun kontrol etmediği bir şekilde yazar); sezgisel, medyumun el üzerinde tam kontrole sahip olduğu, zihninde ne yazılacağını dikte eden bir ses duyduğu; ve yarı-mekanik, ilk ikisinin bir karışımı, medyumun elinde bir dürtü hissettiği ama aynı zamanda ne yazıldığını bildiği.

Birkaç ay boyunca, yazıyla kanallaşmanın gelişimi için egzersizler uyguladık. Uygulama seansı günü, saplantısızlık çalışmasının ardından, her medyumun önündeki masada boş bir kağıt ve bir kalem vardı. Her

medyumun ruhsal akıl hocasından yaklaşmasını ve medyumun kapasitelerine göre hareket etmesini istedik. Sonunda, yazıları toplar, evrak çantamda saklar ve geceleri sakin bir şekilde okuyup her birini analiz ederdim.

Yazılı olarak kanallık yapmak çok hassas bir iştir; mesaj ünlü biri tarafından imzalanmışsa veya gösterişli tavsiyeler içeriyorsa medyumun gururunu ve kibrini uyandırabilir. Birçok test yaptık. Bazı medyumlar hiçbir şey yazmazdı; diğerleri ellerinde bir rahatsızlık hisseder ve hemen yazmaya başlardı. Bazıları kalplerinin hissettiğini yazarken, diğerleri iddia edilen bir ruhsal kardeşten veya kız kardeşten tavsiye alırdı. Ancak yazanın gerçekten ruhsal bir kardeş veya kız kardeş olup olmadığını ve kendi aklımızda uydurduğumuz bir şey olmadığını nasıl bilebiliriz? Cevap basit: Yazılanlar, mesajı kanalize eden kişi dışındaki kişiler tarafından analiz edilmelidir.

Grup tartışmalarında yapıcı eleştiriler sırasında, dürüst bir medyum yazdıklarının kendi düşüncelerine veya yakın zamanda okuduğu bir şeye uyup uymadığını kabul edecektir. Yine de bu, mesajın tamamen animistik olduğu anlamına gelmez. Bedensiz bir ruh, kendini ifade etmek için medyumun bilgisinin bir kısmını kullanabilir. Gerçekten önemli olan metnin içeriğidir. Birçok kez güzel kelimelerle dolu ve kusursuz bir dilbilgisiyle yazılmış "mesajları" analiz ettim, ancak bla bla bla bittiğinde, grup için yararlı hiçbir şey veya yapıcı bir tavsiye yoktu: çöp. Ayrıca garip emirler içeren otoriter mesajlara karşı dikkatli olmalıyız. Evrimleşmiş bir ruh emir vermez: tavsiyede bulunur, mecbur etmez; önerir, steril bir şekilde tekrar ifade etmeye saplanmaz; mesajlar nesnel ve açıktır.

Ruhlar, Allan Kardec'in çalışmasıyla bizi uyarırlar: "Bir yalanı kabul etmektense on gerçeği reddetmek daha iyidir." Evrimleşmiş bir ruh, metninin yanlış olabileceği yargısıyla engellendiğini görmekten rahatsız olmaz ve ulaşmak istediği kişilere daha açık ve erişilebilir olması için mesajı başka bir şekilde iletmeye çalışır. Ancak bir grup, kanal yoluyla alınan herhangi bir yazıyı eleştiriye veya incelemeye tabi tutmadan alacak kadar dikkatsizse, o zaman mistifikasyona, sahteciliğe ve gülünç ve hatta

aşağılayıcı durumlara karşı savunmasız hale gelir ve anlamsız veya sağduyudan yoksun normların uygulanmasına karşı hassas olur. Kanal yoluyla iletilen metinlerin analizi yapılmadan, grup, o grubu utanmazca kontrol edecek ve bunu Spiritist Merkez içinde anlaşmazlıklar ekmek ve dengesizlik yaratmak için kullanacak olan anlamsız ruhların bir aracı haline gelebilir. Gördüğümüz gibi, iş basittir, ancak kolay değildir.

Somut Sonuçların Örnekleri

Bu bölümü tamamlamak için yukarıda bahsi geçen konulardan birkaçının somut sonuçlarına dair bazı örnekler aktarmak istiyorum: manyetik el koyma, ses kanallığı ve yazılı kanallık.

Zihinsel olarak hasta olan veya kimyasal bağımlılıkları olan hastalara yapılan manyetik el koyma töreninde, etkinliğin gerçekleştiği ortamın ruhsal olarak daha uhrevi hale geleceğini hissettik. Bazı hastalar da bunu hissetti. Bu yerlerde yaygın olan kalıcı ajitasyon hızla sona erer veya azalırdı. El koyma törenini alırken, birçok hasta sadece dudaklarını oynatarak sessizce dua ederdi. Hastaların yanında el koyma törenini alan hemşireler de, biz ayrıldıktan sonra uzun süre onlarla kalan ve ortamı daha dingin ve sakin hale getiren bu enerjilerden faydalandılar.

Saplantısızlık grubumuzda, henüz test aşamasındayken, davranışlarını aniden değiştiren bir çocuğun adı bize getirildi. Yaklaşık on yaşındaydı ve talepkar, saldırgan ve aşırı derecede şehvetli olmuştu. Saplantısızlık sırasında, medyumlar tarafından ruhsal olarak ağlayan ve çaresiz biri olarak görüldü. Birdenbire bunun bir cinsel istismar vakası olduğu sezgisine kapıldım. Başka bir medyum bunu yüksek sesle söyleyene kadar sessizliğimi korudum ve o zamandan beri resim yavaş yavaş netleşti. Yaşlı bir adamın kızın evinin yakınında kıza yaklaştığı görüldü. Hemen kızdan sorumlu yetişkinle iletişime geçtim ve kızın tutumundaki değişimin nedeninin ne olabileceğini açıkladım. O kişi daha sonra kıza gizlice sorular sordu, kız yan binadaki bir inşaat işçisinin onu izole bir yere çektiğini ve okşadığını kabul

edene kadar sorunu yavaş yavaş daralttı. Daha sonra daha kötü bir şey olmasını önlemek için adımlar atıldı ve kız profesyonel psikolojik danışmanlık aldı.

Yazılı kanallık konusunda: Yıllarca süren deneyimim boyunca, burada bildirilmeye değer bir grup üyesinden hiçbir mesaj gözlerimin önünde olmadı. Bazıları, grubumuz tarafından analiz edilip tartışılan ve Spiritist literatür tarafından doğrulanan, saplantısızlık çalışmamıza nasıl devam edeceğimize dair akıllıca tavsiyeler içeriyordu, ancak aynı zamanda kağıtla dolu birçok çöp kutusu da vardı.

Konu maneviyat olduğunda çok dikkatli olamazsınız. Bizler insanız ve hala gurur, kibir ve bencillik buharlarından çok fazla etkileniyoruz. Spiritizm tarafından ilerletilen içsel dönüşümün amacı, erdemlerin edinilmesiyle elde edilecek olan bu kötü alışkanlıkların üstesinden gelmek anlamına gelir. Bu da, hem kendi cehaletimize karşı bir mücadeleyi hem de yardımımıza ihtiyaç duyan ve ya burada bizimle birlikte olan, enkarne olmuş ya da manevi alemde bulunan kardeşlerimiz lehine hayırseverlik yapmayı gerektirir.

Bölüm 25

Sağlık Profesyonellerine Hastalarda Kişisel Dönüşümü Nasıl Destekleyeceklerini Öğretmek

Gelson Roberto, Psikolog

Sağlığın ruhsal yönlerini ve fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerini de hesaba katan daha geniş bir sağlık görüşünün önemi (Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003'te önerdiği gibi) giderek daha belirgin hale geliyor. Günümüzde, ruhsal uygulamaların şifa süreçleri üzerindeki etkileriyle ilgili çalışmaların sayısı artıyor (Moreira-Almeida 2010). Brezilya'da, ruhsal hayata katılmayı içeren geleneksel tıbbi tedavi ve tamamlayıcı terapilerin birleşimine "bütünleyici tıp" diyoruz.

İnsan hayatında dini yönlere ve psikolojik evrenimizin enginliğine verilen artan önem, insanı kendisinin bilinmeyen ve keşfedilmemiş gerçekliklerine daha da yakınlaştırıyor. Bunun ışığında, manevi olarak adlandırılan konularla ilgili güncel temaların incelenmesini değerli buluyoruz.

Maneviyat, çeşitli faktörler nedeniyle sağlığın iyileştirilmesine yardımcı olur. Bazı çalışmalara göre (Saad ve de Medeiros 2008), daha iyi bir psikolojik durum (örneğin umut, bağışlama, fedakarlık ve sevgi getirme) ve dolayısıyla sorunlarla başa çıkmak için geliştirilmiş stratejiler ve stresin azaltılmasını sağlar. Bu, sinir sistemi tarafından kontrol edilen hormon üretimi ve bağışıklığın güçlendirilmesi gibi organik işlevlerde denge oluşturur. Dahası, maneviyatın sağlığı etkileyebileceği diğer yollar arasında, birçok dinin öğrettiği gibi, daha iyi beslenme ve genel yaşam alışkanlıkları

oluşturan bedene saygının artırılması ve psikonöroimmünolojik, psikonöroendokrinolojik ve psikofizyolojik yolların optimizasyonu yer alır.

Yukarıdaki faktörlere ek olarak, yaşamın ahlaki yönlerini ve bunlara dahil olan manevi dinamikleri dikkate almak önemlidir. Bu bir adım daha ileridir ve maneviyatı içeren küresel bir sağlık görüşünde önemlidir. Her sağlık profesyoneli bu yönlerin öneminin farkında olmalıdır. Dönüşüm süreci, profesyonelin hastanın iç dünyasıyla çalışmasını gerektirir; bu çalışma doğrudan düşünce ve davranışın ahlaki yönleriyle ilgilidir. Bu nedenle, öncelikle içsel süreçlerin ahlak ve manevi dinamikle ilişkisinin daha iyi bir analizi yapılmalıdır.

Ahlak

Moore şöyle yazdı:

> Maddecilik ve egoizmin bir diğer yan ürünü olan ahlakçı bir tutum, her şeyi siyah ve beyaz, iyi ve kötü olarak görür. Klinikler ve hastaneler yerine mahkeme salonlarını doldurur ve hapishaneler inşa eder. Bir hayatın karmaşıklıklarına kördür... Kötü davranış ile bir ruhun hastalığı arasında ayrım yapamaz.
>
> Ahlaki bir tutum... insanların kötü kararlar aldığı, suçla oyalandığı ve şiddete başvurduğu koşulları ele alır. Kötü davranışın bağlamını çözer ve çelişkili duyguları, çarpık geçmişleri ve yanlış yönlendirilmiş görüşleri iyileştirmeye çalışır. Bireyleri cezalandırmaktan ziyade, iyileşmiş bir toplum için çalışır. (Moore 2010, s.66–67)

Ahlak hakkında konuşurken, sadece dışsal eylemlerden daha fazlasını kastediyoruz: manevi değerleri ve hisleri içeren bir tutum. Bu nedenle, ahlakta sadece davranışlar değil, aynı zamanda doğrudan hayatımız üzerinde etki eden ve tüm evrenle etkileşime giren canlı güçler de var. Bunlar, varoluşun çeşitli seviyelerinde işleyen ince titreşimler ve manevi güçler olarak ortaya çıkar.

Ahlaki güçler içimizde üç şekilde dinamik bir etkileşim içindedir.

İlk olarak, ahlak, ruhsal dinamiği dengeleyen bir biçim verebilir ve içsel dönüşümün gerçekleşmesi için uygun koşulları sağlayabilir. Ahlak, kaliteyi ödünç verir ve diğer ruhsal güçlerle ve ruhların etkisiyle başa çıkmanın araçlarını oluşturur.

Kardec (1985, s.249) 459. soruda ruhlara, “Ruhlar düşüncelerimizi ve eylemlerimizi etkiler mi?” diye sorar. Onlar da, “Hayal ettiğimizden çok daha fazla etkilerler, hatta bazen hayatımızı yönetebilirler.” diye cevap verirler. Bu, sürekli olarak ruhlarla ve zihinsel güçlerle etkileşim halinde olduğumuz, onları etkilediğimiz ve onların etkisi altında olduğumuz anlamına gelir.

André Luiz şunları söylüyor:

> Ampulünde ışık üretilen lamba, doğanın canlı unsurları olan fotonlar yayar ve bunlar daha sonra [fiziksel uzayda] kendilerine özgü hareketler aracılığıyla titreşir; ve ruhumuzun mahremiyetinde, düşüncenin çoklu gücünde yoğunlaşmış, ruhsal ilkelerle veya onlarsız başkalarına yayılan fikirleri işleriz. [Zihinsel uzayı] etkilememiz bu ilkeler aracılığıyla olur. Böylece dünyalar radyasyonları aracılığıyla birbirlerine etki eder ve ruhlar ürettikleri zihinsel etkenler aracılığıyla birbirlerini karşılıklı olarak etkiler. (Xavier 1991, s.48)

Ahlakımızda yalnızca bir kalkan değil, aynı zamanda bir harmonik alan da vardır; ruhları ve bizi çevreleyen ince güçler alanını dönüştürmek için en büyük hayırsever güce sahip faktör. Bu, İsa'nın en iyi öğretme yolunun yalnızca dışsal jestler yoluyla değil, aynı zamanda kişinin hissettiği şeyin otantik bir ifadesi yoluyla örnek olmak olduğunu doğrular. Bu gerçek hislerin yayılması, başkalarında hayırsever eylemi motive edebilir.

nokta , psikosomatik süreçlerin ve hastalanmanın tüm yönlerinin kişinin önceki karmasından derinden etkilendiğidir. Karmaya atıfta bulunduğumuzda, hafızamızda kayıtlı olan ve hala süptil bedenlerimizde yaşayan olumsuz yönlerin ifadesinden başka bir şey ifade etmiyoruz. Ahlakın öneminin ve yaşamla ilişkisinin anlaşılmaması, içsel kozmosla ve

bütünle uyumsuzluğa neden olur. (Ahlak, Yaşamı yöneten doğal yasalardan başka bir şey değildir.) Bu uyumsuzluk, daha sonra karmik süreçlerde tezahür edecek bir uzlaşma arayışını dayatır.

Karma ile çalışmak, kişinin ahlaki tutumunda anlayış ve değişim gerektirir:

> Bu şekilde, yoğun maddenin kimyasına atıfta bulunarak, onu atomik birimlerle ilişkilendiren, dünyanın değerli gözlemlerine sahip oluruz. Zihin alanı, bunların kombinasyonlarının geniş çalışmalarını sunar... Zalimlik, öfke, üzüntü, sevgi, anlayış, umut ve neşe düşünceleri, kendi özellikleri ve ağırlıklarıyla doğal farklılıklara sahiptir, ruhu yoğunlaştırır veya onu arındırır ve manyetik niteliklerini daha da tanımlar... Sessiz konsantrasyonda, dış fiilde veya yazılı sözcükte belirli zihinsel dalga kuvveti katsayılarına sahip olmak... Mevcut zihinsel projeksiyonlarımıza göre, doğal olarak kendi yarattıklarımızın kurbanları veya faydalarıyız. Bizi deneyimlerimizin sonuçlarına boyun eğmeye köleleştirirler veya bizi ilerlemenin ön saflarına, müzakerelerimizi ve faaliyetlerimizi evrenle uyumlu veya uyumsuz hale getirerek özgürleştirirler. (Xavier ve Vieira 1999, s.48–49)

Üçüncü yön, ölümlülüğün varoluşa anlam kazandırmasıdır; kişisel bir mite sahip olduğumuzu ve hayatın bir sonu olduğunu anlamamızı sağlar. Bu nedenle kendimizle ve hayatla ahlaki bir bağlılık içindeyiz. Jung bu fikri şu sözlerle özetlemiştir:

> İnsanın vicdanı, kişinin varoluşunun daha yüksek bir güçten geldiğini kabul etmesi gerektiği kesinliğiyle yaratılmıştır. Dolayısıyla her birimizin bu kaynağa adanmış bir borcu vardır. Dikkatli bir değerlendirmeden sonra, zeki ve sorumlu bir biçime sahip olan bu kaynaktan gelen emirleri yerine getirmeyi seçtiğimizde, bize optimum bir yaşam ve ruhu bütünüyle geliştirme olanağı sağlanır. (Jung 1982, s.156)

Bu bilinç entelektüel bir doğaya sahip değildir, serebral mekanizmaların bir faaliyetidir, daha ziyade onları iten güçtür. İlk başta egoik bir bilince sahibiz ve gerçekliğimizle bilişsel ve refleksif bir düzeyde temas kurarız. Daha sonra, başkaları aracılığıyla bilgi alırız ve hissin kozmosun tüm yönleriyle bir ilişki içinde kurulduğu ilişkisel bir bilinç ediniriz ve son olarak, daha bütünleşmiş bir bilincin jeneratörleri ve taşıyıcıları oluruz.

Zihin ve Ahlak

Mecanismos da Mediunidade (Medyumluk Mekanizmaları) kitabında bulunan zihin ve ahlak arasındaki süreçleri özetlemek için aşağıdaki dört temayı ilişkilendirir .

1. Hayatta nereye gidersek gidelim, yarattıklarımızın etkisi altında ilerleriz. Zihinsel alandaki yerçekimi, fiziksel deneyim alanındaki kadar belirleyicidir. İlahi Yasa, herkesin iyiliğine adanmıştır. Onun bilge amaçlarının yürütülmesinde işbirliği yapmak, zihni aydınlatmak ve hayatı güzelleştirmektir. Zarar veren kaprisler yetiştirmek için İlahi Yasa'yı engellemek, aklı karartmak ve gölgenin etrafımızda katılaşmasına neden olmaktır.
2. Ruhun alanlarında tarafsızlık yoktur. Tanrı'nın tasarımlarına göre sonsuz ışıkla evrimleşiriz veya ego benliğimizin özgür kararlılığına göre karanlıkta sabit kalırız. Her gün, formlar bir araya gelir ve kaybolur. Zaman içinde hareket ettiğimiz sonsuzluğun gerçek kavramını sürdürebilmemiz için içsel dönüşümümüzü artan bir vizyonla sürdürmeliyiz.
3. Hayal etmek yaratmaktır. Her yaratım -sadece benlikte tutulan bir görüntü olsa bile- hayat ve harekete sahiptir, geçici de olsa. Yaratımı ortaya çıkaran bilinç bunun sorumluluğunu taşır ve ne aldığımızı yargılayabilmemiz için verdiğimiz şeyi analiz etmek vazgeçilmezdir. Sıkıntı ve suç, sefalet ve huzursuzluk içinde sıkışmış biri, kendi ruhunun

> aynasında uyumsuzluk ve acıdan başka herhangi bir görüntüde yansımalar bulabilir mi?
>
> 4. Meleklerin kanatları ve mahkumların zincirleri zihinde yaratılan fikirlerde dövülür. Düşünce kendini dışsallaştırır ve yansıtır, başarmaya çalıştığı hedeflere yansıttığı imgeler ve öneriler oluşturur. İyi huylu olduğunda, bizi yöneten Yasalara uyar, uyum ve mutluluk yaratır, ancak dengesiz ve depresif olduğunda, sıkıntı ve yıkım yaratır. Zihinsel kimya tüm dönüşümün kökündedir, çünkü biz gerçekten de bizimle uyum sağlayan tüm enkarne ve enkarne olmayanlarla derin telepatik bir iletişim içinde evrimleşiriz.

Günümüzde, küresel ve dinamik bir süreçte aynı anda birbirine bağlı olan birden fazla gerçeklik düzeyinin olduğunun daha fazla bilincindeyiz. Psikolojinin çalışmalarını ele aldığımızda, kendimizi davranışsal dönüşümler aramakla sınırlayamayız; bunun yerine, zihnin ve bedenle olan karmaşık ilişkisinin bir bütün olarak ele alınması gereken psişik bir gerçeklik tasarlamalıyız. Burada içsel reform potansiyellerini buluyoruz, yani ahlaka bağlılık, yalnızca kişinin kişisel gerçekliğinin değil, aynı zamanda gerçekliğin kendisinin de önemli olduğu toplam bir dönüşümden başka bir şey ifade etmiyor. Jung, ahlaki tutumun bir psikolog tarafından değerlendirilmesi gereken gerçek bir faktör olduğunu ve bu olmadan kişinin muazzam hatalar yapabileceğini bize bildirdi. Bu nedenle, her birimizin kendi kalbimize seslenen, hayata anlam veren, akademinin ve maddi dünyanın dış koşullarında bulunamayan bir anlam veren ruhsal bir hayata ihtiyacımız var:

> Hekimin ruhsal etkenleri gerçek ışıklarında tanıması hayati önem taşır ve hastanın bilinçaltı, içerikleri tartışmasız dinsel olan rüyalar üreterek ihtiyacında ona yardımcı olur. Bu tür içeriklerin ruhsal kaynağını tanımamak hatalı tedavi ve başarısızlık anlamına gelir. (Jung 1994, s.686)

Genel ruhsal temsiller ruhsal yaşamın oluşumunun vazgeçilmez unsurlarıdır ve belirli düzeyde gelişmiş bilince sahip tüm insanlarda bulunurlar.

Psikolojinin gelecekteki görevi, ruhsal sürecin ruhsal belirleyicilerini incelemek olacaktır (Jung 1994, s.687). Ruhsal, herhangi bir derecede, ruhsal bir düzenin tezahürlerine işaret eden maddi gerçeklikten ayrı olmayan bir boyut hipotezini ima eden her şeydir. Bu bariz ve hatta gereksiz görünebilir, ancak ruhu beynin bir epifenomeni olmaktan kurtarmak yakın zamandaki bir çabadır ve alanda ilerlemeler kaydedilebilmesi için hayati öneme sahiptir.

Grup Aktivitesi ile Psi Man'i Desteklemek

Girdiğimiz yeni aşamaya “Psi Adam” adını verebiliriz. Bu aşama, ruhsal gerçekliğin ve içsel potansiyellerimizi geliştirmeyi amaçlayan değerlerin artan farkındalığıyla karakterize edilir. Bu psikolojik aşamada artık dünyayı ve dışsal fetihleri değil, kendimizi fethetme mücadelesini vurgularız.

Dolayısıyla, sadece hastalarımıza değil, aynı zamanda onlarla çalışan ruh rehberleri ekiplerine de önemli bir bağlılığımız var. Bunu aklımızda tutarak, Porto Alegre Spiritist Hastanesi'nde Psikoloji ve Spiritizm ile Tıp ve Spiritizm'i incelemek için gruplar oluşturduk. Bu toplantılar aracılığıyla, katılımcılar spiritüel gerçekliğe dair anlayışlarını artırıyor ve ayrıca hastalarına uygulayabilecekleri öz farkındalıklarını artırma sürecinden geçiyorlar.

Bu yaklaşımın kendi başına bir dinle doğrudan bir ilişkisi yoktur, bunun yerine ruhsal gerçekliğin nesnel unsurlarına ışık tutmayı amaçlar. Her bir kişiyi öğrendiklerini kendi hayatının bağlamına göre ifade etmeye teşvik ediyoruz. Bir örnek, farklı şekillerde gerçekleştirilebilen dua ve meditasyonun kullanımıdır. Önemli olan, bu uygulamaların aydınlatıcı olduğunu kabul etmektir, böylece kurtuluşa (veya yükselişe) ve sağlığa ve içsel uyuma doğru bize yardımcı olan üstün zihinsel güç akımlarını özümsemiş oluruz.

Kişilikte iki merkez kavramıyla çalışıyoruz. Ego tarafından oluşturulan biri, kendini bilincin merkezi olarak tanımlar, ancak sınırlıdır. Diğeri, Öz, yaşam sürecinin bütünlüğüne gerçek anlamda tanıklık eder. The *Spirits' Book'ta* (Kardec 1985) bunu 612. soruda, Kardec'in "Tanrı'nın yasası nereye yazılmıştır?" diye sorduğunda yansıtılmış olarak buluyoruz. Ruhlar, "Bilinçte" diye cevapladı. Dolayısıyla, iki bilinç kavramımız var: biri egosal, kısmi ve tek taraflı, diğeri ise transpersonal, derin ve bütünsel.

Ruhsal özümüzü ve varlığın tüm yönlerinin doluluğuna yönelik ahlaki bağlılığımızı kabul ettiğimiz bu derin süreçte, kendimizi iki bağdan kurtarmalıyız: Biri, gerçek olana odaklanma eğilimi olan materyalizm, diğeri ise benmerkezci öznelliğe eğilimi olan benmerkezciliktir.

Kendini keşfetmek, şu anda temel bir gerekliliktir. Kim olduğumuzu kabul etmeden ilerlemenin bir yolu yoktur. Bu nedenle, varlığımızın hangi unsurlardan oluştuğunun her zaman bilincinde olmamız önemlidir - zihin. Zihin, ruhun tam tezahürüdür ve düşünce, duygu ve irade tarafından oluşturulur. Bunlar, ruhsal gelişimimiz için geliştirmemiz gereken ruhun güçleridir.

Kendimizi tanıma çalışmamızdaki ilk adım, durduğumuz yerden başlamaktır. Bu, gerçekliğe olduğu gibi bakmak, kendimizi suçluluk duymadan ve aşağı olduğumuz duygusuna boyun eğmeden kabul etmek anlamına gelir. Ayrıca geçmişimizden gelen gerekçelerle veya geleceğe yönelik boş beklentilerle kaçmaktan da kaçınmalıyız. Geçmişin hala şimdide meyve verdiğini ve geleceğin yeni fikirlere işaret ettiğini kabul etmek önemlidir, ancak bu, mevcut gerçeklik içinde, şu anda yapılan işi unutmadan dengeli bir şekilde yapılmalıdır.

Kendini tüm özellikleri, zorlukları ve potansiyelleriyle bir bütün olarak kabul etmek ilk adımdır; kendini değişime açmak, kendini aşmak ve kişisel gelişimi mümkün kılmak ikinci adımdır. Her ikisinin de bilincinde olarak, varlığın bütünlüğüne ulaşmak için çeşitli kaynakları kullanabiliriz.

Yaşamlarımızın ve bedenlerimizin durumunu belirleyen şey, yansımasıyla zihinsel tutumumuzdur. Düşüncenin, irade ve duygularımızın yoğunluğu

tarafından yönlendirildiği, yaşamlarımızın her anında inşa etme veya yıkma gücüne sahip olduğu bu zihinsel durumun sonucuyuz.

İçsel Dönüşümün Üç Unsuru

Dönüşümün psikolojik çalışması üç unsurdan oluşabilir:

1. Yatkınlık : Birey, iyileşmenin veya dönüşümün mümkün ve arzu edilir olduğunun farkındalığını ideal olarak gösterir, kendi gerçekliğini kabul etmeye ve onaylamaya başlar ve kendini durmaksızın iyileştirmeye başlar.

2. Benlik Duygusu : Kişi, iyileşmesinin kendisinden daha büyük bir şeyin parçası olduğunun, İlahi gücün etkilerini ve kendi gerçekliğinin ruhsal boyutunu deneyimlediğinin farkındadır. Benlikle tam uyum, ruhsal gücün Kaynağı ile zihinsel uyumu sürdürmekle gelir.

3. Dönüşüm : Birey, temel bilişsel, duygusal ve davranışsal kalıplarını değiştirmesi gerektiğini, dönüşümün dışarıdan gerçekleşmediğini, ancak kişinin içeriden değişmesi gerektiğini kabul eder. Kişi yalnızca patolojiyi tedavi etmemeli, aynı zamanda olumlu değişimi teşvik etmek için yaşam biçiminde değişiklikler yapmalıdır. Kişi yalnızca semptomları tedavi etmekle kalmaz, aynı zamanda varoluşsal bir süreç olarak bütünleşir. İyileşme deneyimi bir bütünlük deneyimidir ve birden fazla düzeyde işler.

Bu özgürleştirici çalışmayla, kişi kendini ruhsal boyutunda, Baba'nın bir oğlu veya kızı olarak, muazzam bir yaratıcı potansiyele sahip olarak tanır. *O Ser Consciente* (Bilinçli Varlık) kitabından:

> Bilinçli varlık her zaman kendi psikolojik gerçekliğinin başlangıç noktasından başlayarak ve kendini olduğu gibi kabul ederek ve durmadan gelişerek çalışmalıdır. Bu berraklığa ancak kendini analiz eden, kendini kılık değiştirmeden bulmaya istekli olan kişi ulaşabilir. Bunun için kişi yargılamaz veya haklı çıkarmaz, suçlamaz veya ayıplamaz, sadece kendini keşfeder. (Franco 1995, s.10)

Dönüşüm için Üç Operasyonel Seviye

Bu psikolojik dönüşüm çalışmasında üç operasyonel düzey vardır:

1. Prosedür : Şifayı ortaya çıkarmak için kullanılan araçları, uygulamaları ve tutumları içerir; bunlar etkileşim ve zihinsel yönlendirme teknikleri ve yaratıcı süreçleri, meditasyon ve görselleştirme teknikleri, dua, öz sevgi ve öz saygı programlarının geliştirilmesi, gevşeme, zihinsel kontrol teknikleri ve nefes ve beden egzersizleridir; ayrıca duygusal uyumsuzlukları ele alan sevgi psikolojisidir.

2. Süreç : Hastanın kutsal ve şifa eylemiyle ilgili deneyiminin doğası şunları içerir: içgörü bölümleri; düşüncelerde, duygularda, tutumlarda, anlamlarda ve davranışlarda değişiklikler; birikmiş katmanları kaldırarak ve bunları iyimser fikirler ve daha yüksek özlemlerle değiştirerek bilinçaltını şartlandırmak; alışkanlıkları düzeltmek, kurban zihniyetini terk etmek ve bunlardan kaçınma alışkanlıklarının yerine olayları dingin bir şekilde analiz etmek; ve davranışların ve düşüncelerin içeriğinin sürekli olarak kendi kendine değerlendirilmesi.

3. Mizaç : İyileşmeyi ve davranış değişikliğini içeren etkenlere karşı gösterilen çaba ve olumlu veya olumsuz tutum.

Özetlemek gerekirse: Hem ruhsal gerçeklikleri anlamak için bir temel oluşturmak hem de bütünsel sağlık amacıyla tutumlarda gerekli değişiklikleri ve içsel dönüşümü desteklemek için destekleyici gruplar içinde sürekli çalışmanın gerekliliği konusunda genel yönergeler sunduk.

Bölüm 26

Görünmeyeni Araştırmak

Dolaşık Zihinler, Psikiyatri ve Psikoloji

William Braud, Doktora

Editörün Notu

Biyomedikal ve geleneksel olmayan tedavilerin akıl sağlığı bakımındaki karşılaştırmalı yararları ve riskleri açıkça belirlenmemiştir ve şu anda geleneksel olmayan tedavilerin tek başına veya geleneksel biyomedikal tedavilerle birlikte kullanımı için kanıta dayalı veya uzman fikir birliği yönergeleri bulunmamaktadır. Ancak, bu sorunlar, alternatif veya tamamlayıcı olarak kabul edilen çeşitli terapiler için titiz klinik deneme değerlendirmesi ve veri incelemesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. (Lake ve Spiegel 2007, s.xxii)

Bölüm Özeti

Önceki bölümler, Spiritist Hastanelerinin çalışmalarıyla ilişkili temel prensipleri ve uygulamaları ve bunların psikiyatri, psikoloji ve genel olarak bilimle karşılıklı ilişkilerini ayrıntılı olarak ele aldı. Burada, önemli Spiritist kavramlar ve iddialarla ilgili ek deneysel kanıtları, bu bulguları ortaya çıkaran araştırma yaklaşımlarının doğasını ve benzer araştırmaların gelecekte nasıl iyileştirilebileceğini ve genişletilebileceğini, Spiritist ile ilgili deneyimlerin eşlikleri ve sonrasındaki etkileri hakkında neler öğrendiğimizi ve bu bulguların psikiyatri, psikoloji ve şifa meslekleri için çıkarımlarını ve olası uygulamalarını sunacağım.

Parapsikolojik ve Spiritist İlkeler ve Uygulamalara İlişkin Paralellikler

Spiritist Hastanelerde kullanılan daha geleneksel prosedürlere ek olarak, en önemli belirgin Spiritist uygulamalar ve ilkeler genel olarak spiritüellik, tıbbi sezgi, zihinsel tedaviler, medyumlarla çalışma, geçmiş yaşam değerlendirmeleri ve incelikli, spiritüel bir bedene hitap etmeyi içerir. Bu altı uygulamanın her birinin paralelleri Spiritist geleneğin dışında dikkatli bilimsel çalışmalara tabi tutulmuştur. İlgili çalışmaların çoğu psişik araştırma ve parapsikoloji alanlarında yapılmıştır, ancak bu, bilinç çalışmaları ve nöropsikoloji gibi daha yerleşik bilimsel alanlardan gelen artan katkılarla desteklenmiştir.

Maneviyat Düşünceleri

Spiritüellik tanımlanması oldukça zor bir kavramdır ancak genel olarak değerleri, tutumları, bilme ve var olma yollarını ve aşina olduğumuz egoik yollarımızı ve kaygılarımızı aşan ve geliştiren uygulamaları tanımlar (Braud 2009). *Spiritüel,* materyalist ve determinist dünya görüşlerinde tanınanların

dışında veya ötesinde nitelikleri, alemleri veya gerçeklikleri tanımlamak için de kullanılabilir. *Spiritüel* ve *dinsel* ilişkili ancak aynı değildir: İlki bireysel deneyimleri vurgularken, ikincisi biçimselleştirilmiş kurumları, yapıları ve inançları vurgular. Bu kitapta ele alınan bağlamda, *ruh* ve *spiritüel, kişinin, ölen kişinin ve dünyanın incelikli, maddi olmayan bir yönüne atıfta bulunma eğilimindedir. Genel olarak spiritüellik, akademik çalışmalar, disiplinli sorgulama ve bilim alanlarında ve tıp ve psikoloji uygulayıcıları arasında giderek daha popüler bir konu haline gelmiştir. Spiritüellikle ilgili içerik giderek daha fazla sayıda tıp fakültesinde öğretilmekte ve nöropsikoloji ve yeni nöroteoloji* alanındaki giderek daha fazla araştırma projesinde incelenmektedir . Bu tür ilgi ve çalışmalar devam edip derinleştikçe, Spiritist Hastanelerde tedavi edilen belirli *ruh* biçimine ilişkin daha az genel ve daha özel olan yönleri ele almaya başlayabilirler .

Doğrudan Bilme Üzerine Araştırma

Tıbbi sezgi uygulamasında , kişi başka bir kişinin bedeninin içsel durumunun veya başka bir kişinin zihinsel durumunun doğrudan farkına varır. Bazı durumlarda, bu "sezgi" hastanın görünümündeki veya davranışındaki ince ipuçlarının algılanmasını ve şifacının uzun bir gözlem geçmişi yoluyla edinmiş olabileceği geniş bir bilgi ve örüntü deposuyla ince ama geleneksel bilginin koordinasyonunu içerebilir. Bunların çoğu "bilinçsiz" bir şekilde gerçekleşebilir. Ancak, bu daha tanıdık sezgi biçimi, duyusal bilgiye veya mantıksal çıkarıma bağlı olması gerekmeyen çok daha doğrudan bir bilgi biçimiyle desteklenebilir. Burada, bir hastanın sağlık durumunun yönleri doğrudan ve genellikle zahmetsizce ve otomatik olarak kavranır ve şifacı bunların kendi duyumları, hisleri, imgeleri ve düşünceleri aracılığıyla farkına varır. Çoğumuz, sevdiklerimizin düşünceleri ve duygularıyla rezonansta, müzik ve atletik performansların zahmetsiz koordinasyonunda ve iyi veya kötü iş anlaşmaları veya güvenli veya tehlikeli

bireyler veya ortamlar hakkındaki sezgilerde ortaya çıktığı şekliyle doğrudan bilmeye aşinayız (Murphy ve White 1995; Dean *ve diğerleri* 1974).

Ancak, doğrudan bilme, deneysel parapsikoloji alanında en kapsamlı ve en dikkatli şekilde incelenmiştir. Burada, telepati (doğrudan zihin-zihin etkileşimleri), basiret (doğrudan zihin-dış nesne ve zihin-dış olay etkileşimleri) ve önsezi (geleneksel olarak beklenemeyen gelecekteki olayların doğru bir şekilde önceden bildirilmesi) biçimlerinde araştırılmıştır; bunlar, tıbbi sezgi gibi, daha genel bir doğrudan bilme sürecinin üç belirli örneği gibi görünmektedir. Toplu olarak *psi* (psişik işlev için kısaltma) olarak bilinen bu üç doğrudan bilme biçimi, sayısız dikkatli laboratuvar araştırmasında belgelenmiştir. Bunların hepsinde, araştırma katılımcılarından geleneksel duyuların erişiminin ötesinde olan hedefleri veya olayları doğru bir şekilde tanımlamaları istenir. Hedefler rastgele seçilir (böylece rasyonel olarak tahmin edilemezler) ve onları kalkanlayarak veya uzayda veya zamanda belirli bir mesafeye yerleştirerek geleneksel olarak erişilemez hale getirilir. Sonuçlar, şans eseri tesadüfü dışlamak için istatistiksel olarak değerlendirilir. Telepati, basiret ve önseziyi keşfetmek için çok çeşitli deneysel tasarımlar kullanılmıştır. Bunlara gizli kartların veya çizimlerin doğasını tahmin etmek, duyusal kısıtlama altında test etmek (*Ganzfeld* prosedürü) ve diğer değiştirilmiş bilinç koşulları (gevşeme ve hipnoz gibi), başka bir kişi tarafından ziyaret edilen uzak coğrafi yerleri tanımlamak (*uzaktan görüntüleme*) ve rastgele belirlenen gelecekteki olayları tahmin etmek dahildir. Tüm bu tasarımlar, doğru doğrudan bilme için istatistiksel olarak anlamlı ve güvenilir kanıtlar sağlamıştır. Çalışmalar her zaman başarılı değildir ve elde edilen etkiler genellikle küçüktür. Bununla birlikte, araştırmacılar eleştirmenlerin metodolojik itirazlarına etkili bir şekilde karşı koymuş ve bu doğrudan bilme biçimlerinin gerçekliği için ikna edici vakalar sunmuştur. Bu deneylerin ayrıntıları burada açıklanamaz ancak birçok yayınlanmış genel bakışta bulunabilir (Braud 2002, 2008; Radin 1997).

Bu tür çalışmalar, kişilerin iyi kontrol edilen koşullar altında, geleneksel duyular için görünmez olan şeyleri ve olayları doğru bir şekilde tanımlayabildiklerini gösterdikleri için belirtilmektedir ve bu, tıbbi sezgilerin, hastaların bedenlerinde ve zihinlerinde neler olup bittiğini doğrudan bilmenin mümkün olduğu iddialarını daha makul hale getirir; yani, tıbbi veya psikolojik/psikiyatrik koşulların psişik teşhislerini veya sezgisel değerlendirmelerini başarıyla gerçekleştirmek mümkündür. Spiritist araştırmaların bağlamı dışında, psişik teşhis veya sezgisel değerlendirme üzerine doğrudan deneysel çalışmalar yürütülmüştür, ancak bu tür çalışmalar telepati, durugörü ve önsezi üzerine yapılan çok daha fazla sayıdaki çalışmalara kıyasla sayıca oldukça azdır ve bu son üç sürecin çalışmaları kadar başarılı olmamıştır. Bununla birlikte, psişik, sezgisel, ruhsal veya zihinsel teşhisin gerçekliğine dair iddiaları eğlenceli hale getirmek için yeterli kanıt mevcuttur (Benor 1992, nd).

Doğrudan Zihinsel Etki Üzerine Araştırma

Psişik veya sezgisel tıbbi tanı çalışmalarının göreceli kıtlığına karşın, psişik, zihinsel veya ruhsal şifa ile ilgili çok daha fazla çalışma mevcuttur. Uzaktan veya mesafeli şifa, daha genel bir *doğrudan zihinsel veya kasıtlı etki sürecinin belirli bir biçimi olarak görülebilirse, bu tür çalışmaların sayısı daha da büyük ölçüde artırılabilir. Doğrudan zihinsel etki, deneysel parapsikoloji alanında psikokinezi (zihin-madde etkileşimi)* biçiminde çok kapsamlı bir şekilde incelenmiştir . Araştırma katılımcılarının zihinsel olarak, uzaktan ve odaklanmış dikkat, niyet ve "istek" kullanımı yoluyla çok çeşitli fiziksel, biyolojik ve psikolojik süreçleri, olayları ve sonuçları başarılı bir şekilde etkileyebildiklerinin gösterildiği yüzlerce çalışma yürütülmüştür. Zihinsel olarak etkilenen "hedefler" arasında zıplayan zarlar, radyoaktivite tabanlı elektronik rastgele olay üreteçlerinin çıktıları (elektronik yazı tura makineleri), biyolojik hedef sistemleri (bakteriler, mantarlar, hücresel preparatlar, bitkiler, küçük hayvanların davranışları) ve diğer kişilerin

fizyolojik aktiviteleri (örneğin otonom sinir sistemi aktivitesi ve beyin aktivitesi) yer almaktadır (Radin 1997). Cansız hedef sistemler için başarılı araştırma sonuçları, doğrudan zihinsel etki sürecinin "ilke kanıtını" göstermektedir ve çeşitli biyolojik hedef sistemleri kullanan çalışmalar şifa benzeri çalışmalar olarak düşünülebilir. Yer, bu *şifa benzeri* çalışmalardan yalnızca bir kaçına değinmeye izin vermektedir. Bunlardan biri, farelerde cilt yaralarının zihinsel ve el koyma yoluyla iyileştirilmesiyle ilgili bir çalışmada etkileyici sonuçlar içeriyordu (Grad 1965). Bir diğeri, beyin aktiviteleri fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme yoluyla ölçülen uzaktaki kişilerin beyin aktivitesi üzerinde uzaktaki şifacıların başarılı etkisini içeriyordu (Achterberg *ve ark.* 2005). Çok sayıda çalışma, uzaktaki hedef kişilerin otonom sinir sistemi aktivitesinin (cilt iletkenliği ölçümleriyle değerlendirilen) başarılı zihinsel etkilerini göstermiştir (Braud 2003). Bedensel koşullardan ziyade psikolojik veya psikiyatrik koşullarla çalışmada doğrudan zihinsel etkinin olası rolüyle daha fazla alakalı olan, yardımcıların kendilerini yoğunlaştırarak ve uzaktaki kişinin konsantrasyonunun belirli dönemlerde iyileşmesini amaçlayarak diğer kişilerin konsantrasyon ve dikkat odaklama yeteneklerine zihinsel olarak ve uzaktan yardımcı olabildikleri çalışmalardır (Braud *ve ark.* 1995). Bu çalışmalar, psikolojik süreçlerin psişik olarak etkilenebileceğini ve buna karşılık psikolojik/psikiyatrik bozuklukların bu şekilde hedeflenebileceğini ve hafifletilebileceğini göstermektedir.

Ayrıca, hastaların tıbbi takibini içeren nispeten çok sayıda gerçek zihinsel, ruhsal veya psişik şifa çalışması da olmuştur ve bu çalışmalardan yeteri kadarı gerçek bir uzaktan şifa sürecinin gerçekliğini öne sürmek için başarılı olmuştur. Bunlara, duanın en azından dua eden kişi tarafından doğrudan zihinsel (kasıtlı) etki olasılığını içerdiği düşünülürse, şefaat duası çalışmalarını ekleyebiliriz. Bu doğrudan şifa ve dua çalışmaları, kardiyovasküler rahatsızlıklar, AIDS ve diğerleri gibi ciddi tıbbi durumlara odaklanmıştır. Bu tür çalışmaların ayrıntıları, bir dizi kapsamlı genel bakış ve meta-analizde bulunabilir (Dossey 2008; Krippner ve Achterberg 2000).

Bu laboratuvar çalışmaları ve klinik denemelere ek olarak, zihinsel, ruhsal veya ruhsal şifa biçimindeki doğrudan zihinsel etki, çeşitli hastanelerde ve tıbbi tesislerde ek tedavi olarak kullanılmaktadır. Bu, Brezilya için, bu kitabın diğer bölümlerinde iyi bir şekilde açıklanmıştır. Ruhsal şifacıların kullanımı artık Birleşik Krallık'ta oldukça yaygındır. Doktorların hastalarına bu tamamlayıcı ve alternatif tedavi biçimini önermelerine izin verilir ve ruhsal şifacılar, hastalar bu tür hizmetleri talep ederse, Ulusal Sağlık Hizmeti hastanelerinde hastaları tedavi edebilir.

Doğrudan zihinsel etkiyle ilgili en büyüleyici bulgulardan biri, bu tür kasıtlı etkilerin yalnızca "gerçek zamanlı" olarak değil, aynı zamanda geçmişte başlangıçta ne olduğunu etkilemek için geriye dönük olarak ("zamanda geriye doğru") çalışmasının da mümkün görünmesidir. Bu, bu tür süreçlerin gerçekten önleyici tıpta kullanılma olasılığını düşündürmektedir (Braud 2000). Ancak bu zamana meydan okuyan özellikler, bu süreçleri bilimsel olarak inceleme yaklaşımlarımızı da büyük ölçüde karmaşıklaştırmaktadır.

Doğrudan bilme ve doğrudan zihinsel etki araştırmalarının bulgularından çıkarılacak önemli bir sonuç, tüm şeyler arasında (her birimizin birbirimizle ve tüm doğayla) derin bir *yerel olmayan bağlantının* (veya kuantum fiziğinde adlandırılan benzer bir sürecin adı olan *dolanıklığın) var olduğudur (Radin 2006).*

Medyumlarla Çalışın

Medyumlar, "ölenlerin ruhlarıyla" (*bedensiz varlıklar*) iletişim kurabilen, etkileşimde bulunabilen ve onlardan bilgi alabilen kişilerdir. En azından 1800'lerin ortalarından beri medyumlarla ilgili ciddi araştırmalar yürütülmektedir. Bireyler, medyumların ölen sevdiklerinden iletişimler sağlayabileceği ve bir şekilde varlıklarını sürdürdüğünü doğrulayabileceği umuduyla medyumlara başvururlar. Modern medyumluk araştırmaları, medyumsal iletişimlerin bireylerin keder/yas süreçlerinden daha etkili bir

şekilde geçmelerine yardımcı olmadaki olası rolünü araştıran projeleri içerir. Araştırmacılar medyumları esas olarak fiziksel ölümden sonra bilincin veya kişiliğin hayatta kalma olasılığıyla ilgili kanıt sağlayıp sağlayamayacaklarını öğrenmek için incelerler. Sayısız araştırma, medyumların oturanlara, geleneksel yollarla bilemeyeceği, ölenler hakkında doğru bilgiler sağlayabileceğine dair kanıtlar ortaya koymuştur. Ancak, bu bilginin bedensiz varlıklardan mı kaynaklandığı, yoksa çok geniş bir fiziksel olmayan bilgi deposundan mı erişildiği veya medyumun bilinçsiz telepati, durugörü, önsezi veya geçmişe yönelik bilgi kullanımıyla, mevcut canlı veya fiziksel kaynaklardan mı elde edildiği belirsizliğini koruyor (Beischel 2007–2008; Beischel ve Rock 2009; Beischel ve Schwartz 2007; Fontana 2005; Gauld 1984; Schouten 1994).

Geçmiş Yaşam Düşünceleri

Spiritistlerin geçmiş yaşamlar konusundaki vurgusuyla uyumlu olarak , *reenkarnasyon* , *reenkarnasyonu çağrıştıran vakalar* , *reenkarnasyon tipi vakalar* veya sadece *geçmiş yaşam hatırlamaları* veya *geçmiş yaşam deneyimleri olarak adlandırılan* çeşitli vakaların araştırma çalışmaları vardır. Bu alandaki önde gelen araştırmacı, bu konu hakkında kapsamlı yayınlar yapan psikiyatrist Ian Stevenson'dı. Stevenson ve diğerleri, genellikle 2-3 ve 7-8 yaşları arasındaki çocukların kendiliğinden anılarını bildirdikleri, uygun davranış ve beceriler sergiledikleri veya hatta çocuğun doğmadan önce ölmüş ve çocuğun özdeşleştiği başka bir kişiyle eşleşen doğum lekeleri veya doğum kusurlarına sahip oldukları çok sayıda vakayı araştırmış ve raporlamışlardır (Mills ve Lynn 2000). Geçmiş yaşam deneyimleri ayrıca yetişkinler tarafından da bildirilmiş olup, genellikle hipnoz seansları bağlamında ortaya çıkarılmıştır. Hipnozla kolaylaştırılan bu geçmiş yaşam deneyimleri, hipnoz koşullarında önyargı, telkin ve beklenti etkilerinin ortaya çıkma olasılığının artması nedeniyle, genellikle çocukların bildirdiği kendiliğinden oluşan vakalar kadar güvenilir kabul edilmez.

Diğer Hayatta Kalma Kanıtları

Geçmiş yaşam deneyimlerinin bir yorumu, bir bireyin kişiliğine benzer bir şeyin bir kişinin ölümünden sonra hayatta kalabileceği ve daha sonra başka bir kişiye "enkarne" olabileceğidir. Psişik araştırmacılar, ölümden sağ çıkmayı ima eden başka fenomenler tespit ettiler. Bunlar arasında ölümden sonra iletişimler veya karşılaşmalar (kişilerin kendiliğinden ölen kişiden gelen mesajlar veya diğer iletişim türlerini deneyimlediği durumlar), varlık hissi (ölen kişiye ait), hayaletler (ölen kişinin görsel görünümüne sahip bir şeyin algılanması, genellikle *hayaletler olarak adlandırılır*), musallat olma durumları (belirli bir yerle ilişkilendirilen ve ölen kişinin tezahürleri olarak kabul edilen alışılmadık görüntüler, sesler veya hisler), poltergeist olayları (bazen hayatta kalan bir "ruha" atfedilen fiziksel rahatsızlıklar), elektronik ses fenomenleri ve enstrümantal trans-iletişim (ölen kişinin sesinin veya görünümünün radyo, teyp kayıt cihazları, telefon, televizyon veya bilgisayar gibi elektronik ekipmanlar aracılığıyla duyulduğu veya görüldüğü bildirilmesi), ölüm döşeği vizyonları (ölen kişiye ait) ve ölümün eşiğinde ve beden dışı deneyimler (kişinin, kişiliğinin veya kimliğinin fiziksel bedeninden başka bir yönü olduğunu -incelikli bir ruhsal beden?- ve bu yönün fiziksel ölümden sonra da hayatta kalabileceğini deneyimleyene düşündüren algılar ve diğer deneyimler yaşaması) yer alır.

İnce, Manevi Bir Alem Mi?

Spiritist öğretiler, inançlar ve uygulamalar, yaşayanların etkileşime girebileceği ayrı bir spiritüel alemin varlığını vurgular. Önceki üç alt bölümde belirtilen deneyim türleri gerçekten hayatta kalan ölülerin (bedensiz varlıklar) tezahürleriyse, o zaman ikincisi, dünyamıza bu nispeten nadir saldırılar dışında, normalde bizim için görünmez ve bilinmeyen başka bir alemde var olmalıdır. Ancak, ölenlere atfedilen bu görünümler ve eylemler için alternatif bir açıklama, bunların bunun yerine, bu örneklerde yer alan yaşayan kişilerin psişik işleyişinden kaynaklanabileceğidir.

Bedensiz varlıklara atfedilen bilgi, bu vakalarda yer alan yaşayan kişilerin telepatik, durugörü ve önsezi süreçleri aracılığıyla elde edilmiş olabilir ve bedensiz varlıklara atfedilen fiziksel fenomenler, yaşayanların psikokinetik etkileriyle meydana gelmiş olabilir - bunların hepsi, yaşayan kişilerin bu olayların kaynakları olabilecekleri konusunda bilinçli farkındalıkları olmadan gerçekleşmiştir. Mevcut araştırma araçlarımız henüz bu iki açıklama türünden hangisinin -enkarne olmayanların faaliyetleri ile yaşayanların psişik işleyişi- doğru olduğunu veya her birinin belirli vakaları açıklayıp diğerlerini açıklamadığını belirlememize izin vermiyor. Bu alternatif yorumların her birinin makul olup olmadığı vaka bazında araştırılabilir. İlginç bir gelişme ise, hayatta kalma kanıtı aslında yaşayanların kılık değiştirmiş psişik işleyişi olsa bile, bu işleyişin kendisi faaliyet gösterilecek ayrı bir "spiritüel" alanı gösterebilir veya gerektirebilir.

Genişletilmiş Araştırma Yaklaşımlarına İhtiyaç

Bu bölümde anlatılan kışkırtıcı ancak genellikle görünmez olguları takip etme çabalarında, araştırmacılar şimdiye kadar kendilerini oldukça dar bir araştırma yaklaşımı yelpazesiyle sınırladılar. Öğrendiklerimizin çoğu deneysel, yarı deneysel, nedensel-karşılaştırmalı (yani diğer grup istatistiksel çalışma türleri), ilişkisel, bireysel vaka çalışması ve vaka koleksiyonu tasarımları kullanan ve bazen klinik gözlemlerle desteklenen çalışmalardan geldi. Bu olguların gerçekliğini ve doğasını daha eksiksiz ve yeterli bir şekilde ele almak için yöntemlerimizi ve yaklaşımlarımızı genişletmemiz ve genişletmemiz gerekecektir. Rhea White (1992), az önce bahsedilen yöntemlerin sınırlamalarına ilişkin kapsamlı ve ayrıntılı bir inceleme sunmuş ve kullanılabilecek çeşitli ek yaklaşımlar önermiştir. Bunlara kültürlerarası, uzunlamasına, psikolojik, fenomenolojik, arketipsel, folklorist, aktif hayal gücü ve sosyal yapılandırmacı yaklaşımlar dahildir. Bunlara ek olarak, deneysel, sezgisel, anlatı, yaşam öyküsü, feminist,

etnografya, oto-etnografya, temellendirilmiş teori, metinsel analiz, söylem analizi, hermeneutik, saha çalışması ve eylem araştırması yaklaşımları dahil olmak üzere daha az bilinen bir dizi nitel araştırma yaklaşımı kullanılabilir. Bunlar, transpersonal psikoloji alanında daha yakın zamanda geliştirilen yaklaşımlarla daha da desteklenebilir: sezgisel sorgulama, organik sorgulama ve bütünsel sorgulama (Braud ve Anderson 1998).

Olağanüstü İnsan Deneyimleri ve Bunların Doğası, Eşlik Edenleri ve Sonuçları

Rhea White, metodolojik genişlemeler önermenin yanı sıra, bu bölümde ve bu kitabın tamamında ele alınan olay türleri için yararlı bir genel çerçeve geliştirerek önemli bir maddi katkı da yapmıştır. Bunlara *olağanüstü insan deneyimleri* (EHE'ler) adını vermiştir; bunlar, yeterince çalışılırsa, deneyimleyen kişide yararlı ve dönüştürücü değişiklikler yaratabilen anormal deneyimler olarak nitelendirilebilir. Bu tür deneyimlerin dokuz sınıfını tanımlamıştır: mistik ve birleştirici, psişik, karşılaşma, alışılmadık ölümle ilgili, zirve, olağanüstü insan performansı/başarıları, şifa, ıssızlık/nadir ve ayrışmalı deneyimler. White'ın EHE yaklaşımı büyük bir değere sahiptir çünkü daha önce izole bir şekilde ele alınmış çok çeşitli deneyimleri birbiriyle ilişkilendirir ve bu tür deneyimlerin eşliklerini ve sonradan oluşan etkilerini vurgular (White 1997).

EHE'ler üzerine yapılan araştırmalar, Spiritist uygulamalarda vurgulanan psişik deneyim türleri de dahil olmak üzere, çeşitli EHE'lerin birçok dönüştürücü ve sağlık ve esenlik eşlikçisi ve sonucunu belirlemiştir. Bu bulguları burada yalnızca kısaca özetlemek için yer var.

Riskler

Bu tür deneyimlerle ilişkili riskler vardır. Bunlar arasında, özellikle bunlar ilk kez deneyimlendiğinde veya deneyimleyenler bu deneyimler hakkında

çok sınırlı veya hatalı bilgiye sahip olduğunda şaşkınlık, kafa karışıklığı ve korku duyguları yer alır. Bu deneyimlerin raporları başkalarından olumsuz tepkiler alırsa (inanmama, bunların sağlıksız veya tehlikeli deneyimler olduğu yönünde öneriler) ek sıkıntı oluşabilir ve bu tür deneyimleri gizli tutmak uzun süreli düşük seviyeli strese yol açabilir.

Faydalar

Bahsedilen riskler, EHE'lerin eşlikçileri ve sonuçları olarak ortaya çıkan çok sayıda fayda tarafından ağır basabilir. Burada, alan sınırlamaları bildirilen sağlık ve refah faydalarının yalnızca kısa bir özetine izin verir. Bunlara depresyon, anksiyete, izolasyon, yalnızlık, stres, gelecek kaygıları ve ölüm korkusu gibi "olumsuz" hislerde ve duygularda azalmalar; hayret, sürpriz, merak, neşe, coşku, mutluluk, güven, hayret, bağlılık, onaylanmış ve geçerli hissetme, minnettarlık ve sevgi gibi "olumlu" hislerde ve duygularda artışlar; insan potansiyeli, maneviyat, yaşamın anlamı, amaç, benlik ve ölümle ilgili değişen tutumlar ve inançlar; kişinin dünya görüşünde değişiklikler; daha fazla genişleme, yayılmacılık ve açıklık; daha fazla farkındalık, farkındalık ve anlayış; artan ekolojik olarak destekleyici eylemler ve olumlu çevresel tutumlar; ve gelişmiş fiziksel, psikolojik ve ruhsal sağlık ve refah dahildir. Bireyler için bu etkilere ek olarak, çeşitli EHE türleri büyük manevi ve bilgelik geleneklerini bilgilendirerek toplumu ve kültürü genel olarak etkilemiştir; pratik olarak yararlı içgörülere, keşiflere ve icatlara ilham vermek; ve edebiyat, sanat ve müzik alanındaki büyük eserlere ışık tutmak (Braud ve Ortakları 2007; Palmer ve Braud 2002, 2010).

Psikiyatrik ve Psikolojik İlişki

Az önce bahsedilen riskler ve faydalar bu deneyimlerin psikiyatrik ve psikolojik önemine işaret ediyor. Genellikle bu tür deneyimler fiziksel ve ruhsal sağlık uzmanları tarafından ihmal edilir çünkü gerçek olmadıklarına,

gerçek olduklarına ancak endişe duydukları alanlarla ilgili olmadıklarına, tehlikeli olduklarına veya politik olarak doğru bir ilgi odağı olmadıklarına inanılır. Bir zamanlar bu tür deneyimlerin ruhsal hastalığın belirtisi olabileceği yaygın bir görüşken, uygulayıcılar giderek bunun böyle olmadığını kabul ediyorlar. Elbette psikolojik veya psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmak ve ayrıca psişik ve diğer EHE'ler yaşamak mümkündür, ancak bunlar aynı değildir ve ilişkili olmayabilir. Ayrıca EHE'lerin ruhsal büyüme, gelişme ve dönüşümün (ruhsal ortaya çıkış) belirtileri olabileceği, ancak bu deneyimlerin yeterli hazırlık veya destek olmadan meydana gelirse psikolojik olarak da bunaltıcı olabileceği kabul edilmektedir (ruhsal acil durumlar). Şifa mesleklerindeki kişilerin bu deneyimlerin doğası ve olası eşlikleri ve sonuçları hakkında daha iyi bilgi sahibi olmaları gerekir, böylece bu tür deneyimleri bildiren kişilerle daha iyi bir şekilde çalışabilirler. Diğer bölümlerde gördüğümüz gibi, Spiritist Hastanelerdeki sağlık uygulayıcıları, sağlığı geliştirmek için bu deneyimlerin eğitimini ve kullanımını kolaylaştırmaları bakımından sıra dışıdır.

Bu pratik uygulama hususlarının ötesinde, EHE'ler psikiyatri ve psikoloji açısından önemli çıkarımlara sahiptir, çünkü bu alanlardaki yerleşik kavramsallaştırmaların ve teorilerin sınırlılıklarını vurgular ve bu deneyimlerle ilgili olarak ortaya çıkarılan gerçekleri ve bulguları barındıracak ve onurlandıracak şekilde bunların revize edilmesi ve genişletilmesi ihtiyacını belirtir.

Ek Araştırma ve Desteğe İhtiyaç Var

Bu sıra dışı deneyimlerin bilimsel çalışması henüz emekleme aşamasındadır ve bunların gerçek doğası ve işleyişine dair anlayışlarımız oldukça sınırlıdır. Bu deneyimlerle ilgili daha fazla araştırmaya, daha iyi eğitime ve daha büyük pratik uygulamalara büyük ihtiyaç vardır. Bu alanlardaki ilerlemeler üç büyük zorlukla karşı karşıyadır. Birincisi, fenomenlerin doğasıyla ilgilidir: Sıra dışıdırlar, görünmez ve ilginç şekillerde işlerler ve bunları yeterince ele

alacaksak yeni ve yaratıcı araştırma yaklaşımları gerektirirler. Bir diğer zorluk da araştırmacılarda, uygulayıcılarda ve genel halkta bu deneyimler hakkında mevcut olan yaygın önyargıların ve yanlış anlamaların üstesinden gelmektir. Bir diğer zorluk da araştırma ve uygulama için çok sınırlı fon ve bu alanda faaliyet gösteren nispeten az sayıda araştırmacıdır. Araştırma yapmak sorunludur çünkü mevcut araştırma paraları genellikle bu tür deneyimler ve insan potansiyeli ve bilincinin kendisi hakkındaki anlayışımızı ilerletmek yerine satışa sunulan ürünlerin patentlenmesine yöneliktir. Bu zorluklara rağmen, Brezilya Spiritist Hastanelerinde bu araştırma ve uygulama hedeflerine doğru bir miktar ilerleme kaydediliyor olması cesaret vericidir. Bu çabaların devam etmesi, genişlemesi ve diğer hastanelere ve dünyanın diğer bölgelerine yayılması umulmaktadır. Eğer bu gerçekleşirse, Allan Kardec'in bir buçuk asır önce öngördüğü türden bir bilim ve ruh evliliği gerçekleşebilir.

Katkıda Bulunanlar

Carlos Appel , **MD** (Genel Uygulama) Kirlian fotoğrafçılığı yoluyla tanıyı araştırıyor. Brezilya'daki birçok Spiritist Merkezle derin bir bağlantısı var. Brezilya'nın Porto Alegre yakınlarında yaşıyor.

Tania Appel, MA (Beslenme) John of God'ın Brezilya'da çalıştığı Sanctuary, The Casa de Dom Inácio'da (Aziz Ignatius Evi) medyum ve liderdir. Brezilya'nın Abadiânia kentinde yaşamaktadır.

Emma Bragdon, PhD (Psikoloji) Enerji Terapileri Vakfı'nın Direktörüdür. 2001'den beri Spiritizm ve Spiritist Psikiyatri Hastaneleri hakkında araştırma yapmak için Brezilya'da seyahat ediyor. *Kardec'in Spiritizmi: Şifa ve Spiritüel Evrim İçin Bir Ev kitabının yazarı ve Spiritizm: Spiritüalite ve Sağlığı Birleştirmek* adlı belgesel filmin yapımcısıdır . Vermont, ABD ve Brezilya'da yaşıyor. www.SpiritualAlliances.com

Camilla Casaletti Braghetta, MA , São Paulo'daki bir Spiritist Psikiyatri Hastanesi olan HOJE'de bir mesleki terapisttir. Ayrıca, Spiritüel Yardım Programının Koordinatörüdür. Brezilya, São Paulo'da yaşamaktadır. www.hoje.org.br

William Braud, PhD (Psikoloji) Palo Alto, California'daki Transpersonal Psikoloji Enstitüsü'nde Emeritus Profesördür. William, dört on yıldır bilinç çalışmaları, araştırma yöntemleri ve spiritüellik alanlarında araştırmacı ve yazar olarak çalışmaktadır. *Distant Mental Influence kitabının yazarı ve Transpersonal Research Methods for the Social Sciences* ve *Transforming Self and Others Through Research kitaplarının* ortak yazarıdır . Texas, ABD'de ikamet etmektedir. www.inclusivepsychology.com

Janet Duncan 30 yıl boyunca Brezilya'da eğitim gördü ve Birleşik Krallık'ta Spiritizmi incelemek için birçok grup kurmada aktif rol aldı. Uluslararası Spiritist Konseyi'nin kurucu üyesidir. 2000'den 2002'ye kadar British Union

of Spiritist Societies, BUSS'un başkanıydı. Spiritist kitaplarını İngilizceye çevirmeye kendini adamıştır. www.buss.org.uk

Dr. Shahram Eskandarnejad, şu anda ABD'nin Kaliforniya eyaletindeki Sonoma County Akademik Tıpta Mükemmellik Vakfı'nda çalışmaktadır.

Decio Iandoli, Jr., MD, PhD, UNIDERP, Mato Grosso do Sul'da (Brezilya) Tıp Profesörüdür ve Mato Grosso do Sul Tıbbi Spiritist Derneği'nin (AME-MS) Başkanıdır. Brezilya'da yaşamaktadır. www.luzespirita.com/biografias-decio.htm

Joan Koss-Chioino, PhD (Tıbbi Antropoloji) Arizona Eyalet Üniversitesi'ndeki İnsan Evrimi ve Sosyal Değişim Okulu'nda Emeritus Profesördür ve burada Tıbbi Antropoloji programını geliştirmiştir. Ayrıca New Orleans'taki Tulane Tıp Merkezi'nde Psikiyatri ve Nöroloji Ziyaretçi Profesörü ve George Washington Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde Araştırma Profesörüdür. ABD, Maryland'de yaşamaktadır.

Gail Hayssen , Sebastopol, CA'dan uluslararası bir şaman irtibat görevlisi, duru görü uzmanı, tıbbi sezgi uzmanı ve araştırmacıdır. www.smallmediumatlarge.net

Stanley Krippner, PhD (Psikoloji) Saybrook Üniversitesi'nde profesör ve Amerikan Psikoloji Derneği'nin iki bölümünün eski başkanıdır. *Varieties of Anomalous Experience: Examining the Scientific Evidence* (2000) dahil olmak üzere birçok kitabın ortak yazarı ve ortak editörüdür. Kaliforniya, ABD'de yaşamaktadır. http://stanleykrippner.weebly.com

James Lake, MD (Psikiyatri) *Textbook of Integrative Mental Health Care'in* yazarı ve David Spiegel, MD ile birlikte *Complementary and Alternative Treatments in Mental Health Care'in* (2007) ortak editörüdür. International Network of Integrative Mental Health, Inc.'in Başkanı ve Arizona Üniversitesi Tıp Fakültesi, Arizona Bütünsel Tıp Merkezi'nde Klinik

Yardımcı Doçenttir. Dr. Lake, ABD, Kaliforniya, Monterey'de özel muayenehanede çalışmaktadır. www.progressivepsychiatry.com

Frederico Camelo Leão, MD, PhD (Psikiyatri), Hospital João Evangelista'nın CEO'su ve São Paulo Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Sağlık, Maneviyat ve Din programının Koordinatörüdür. Daha önce zihinsel engelliler için 650 yataklı bir konut olan André Luiz'deki Spiritist Center of Our Spiritual Home'un Müdürüydü. Brezilya, São Paulo'da yaşıyor. www.hoje.org.br

Ellen Levine, PhD, Kanada'nın Ontario eyaletinde klinik sosyal hizmet uzmanı, psikanalist ve ifade sanatları terapistidir.

Giancarlo Lucchetti, MD (Geriatri), Hospital João Evangelista'daki Spiritüalizm ve Ruh Sağlığı Entegrasyon Programı'nın Araştırma Yöneticisi Koordinatörü ve São Paulo'nun Spiritist Tıp Derneği'ndeki Araştırma Departmanı Koordinatörüdür. São Paulo'da yaşamaktadır. www.hoje.org.br

Gerald Magnan yakın zamanda, Porto Alegre Spiritist Psikiyatri Hastanesi'nin Spiritüel Yardım Bölümü'nde özel olarak çalışan 150 medyumun süpervizörüydü. Spiritüel çalışmaya olan yoğun bağlılığının bir sonucu olarak Gerald Magnan, geçmişte diplomalar almış olmasına rağmen, akademik veya profesyonel bir lisans kurulu tarafından verilen bir lisans altında çalışmıyor. Brezilya'nın Porto Alegre kentinde yaşıyor.

Dorothy Mandel, PhD, Santa Barbara Lisansüstü Enstitüsü'nde yardımcı öğretim görevlisi ve Santa Rosa, CA'da klinik psikolog olarak çalışmaktadır ve kalp temelli bağlanma ve travma yeniden düzenleme terapileri konusunda uzmanlaşmıştır. www.dorothymandel.com

Alexander Moreira-Almeida, MD, PhD (Psikiyatri) Juiz de Fora Tıp Fakültesi ve São Paulo Üniversitesi'nde Psikiyatri Profesörüdür. Juiz de Fora Federal Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Spiritüalizm ve Sağlık Araştırmaları Merkezi'nin direktörüdür. Brezilya'nın Juiz de Fora kentinde yaşamaktadır. www.ufjf.br/nupes-eng

Melvin Morse, MD (Pediatri) 20 yıl boyunca Washington Üniversitesi'nde Pediatri Doçenti olarak çalıştı ve 2007'de emekli olarak araştırma ve yazmaya yoğunlaştı. Tıbbi literatürde çocuklarda ölüme yakın deneyimler üzerine tek çalışmayı ve ölüme yakın deneyimler üzerine ilk vaka kontrollü prospektif çalışmalardan birini yayınladı. ABD, Delaware'de yaşıyor. www.spiritualscientific.com

Marlene Nobre, MD (Jinekoloji) kanser önleme konusunda uzmanlaşmıştır. Uluslararası Tıbbi Spiritist Derneği'nin (AME-Int) Başkanı; Brezilya Tıbbi Spiritist Derneği'nin (AME-Br), São Paulo'nun Başkanı; ve Spiritist Merkezleri GE Cairbar Schutel ve Creche Lar do Alvorecer'in Başkanıdır. Birçok kitabın yazarı ve *Folha Espirita'nın Genel Yayın Yönetmenidir* . Brezilya, São Paulo'da yaşamaktadır. www.amebrasil.org.br

Julio Peres, PsyD, PhD, Nörobilim ve Davranış alanında doktora derecesine sahip bir Klinik Psikologdur. São Paulo Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Enstitüsü'ndeki Sağlık, Maneviyat ve Dindarlık Programı'nda (ProSER) araştırmacıdır ve burada ders vermektedir. Brezilya, São Paulo'da yaşamaktadır. www.julioperes.com.br

Andrew Powell, MD (Psikiyatri) Londra ve Oxford'da danışmanlık ve akademik görevlerde bulunmuş bir psikiyatrist ve psikoterapisttir. İngiltere'deki Royal College of Psychiatrists'in Spirituality and Psychiatry Special Interest Group'unun Kurucu Başkanıdır ve şu anda 2500'den fazla psikiyatri üyesi bulunmaktadır (www.rcpsych.ac.uk/spirit). *Spirituality and Psychiatry* (2009) kitabının yardımcı editörüdür. İngiltere, Oxfordshire'da yaşamaktadır.

Dean Radin, PhD (Psikoloji) Noetik Bilimler Enstitüsü'nde Kıdemli Bilim İnsanı ve Kaliforniya'daki Sonoma Eyalet Üniversitesi'nde Yardımcı Öğretim Görevlisi'dir. Yirmi yıldan fazla bir süredir bilinç araştırmalarıyla

uğraşmaktadır. *The Conscious Universe* ve *Entangled Minds gibi birçok kitabın yazarıdır* . ABD, Kaliforniya'da yaşamaktadır. www.DeanRadin.com

Gelson Roberto , Psikolog, Porto Alegre Spiritist Psikiyatri Hastanesi'nde danışmandır ve özel bir klinik muayenehanesi vardır. Hastanede Spiritüalizm ve Sağlık üzerine sürekli mesleki eğitim dersleri vermektedir. Bir Spiritist Merkezi'nin Müdürüdür ve Brezilya, Porto Alegre'de ikamet etmektedir. www.hepa.org.br

Gilson Roberto, MD (Genel Uygulama/Homeopati), Brezilya, Porto Alegre'deki Spiritist Psikiyatri Hastanesi'nin Tıbbi Direktörü ve Rio Grande do Sul'daki Tıbbi Spiritist Derneği'nin Başkan Yardımcısıdır. Bir Spiritist Merkezi'nin direktörüdür, bir MD olarak klinik uygulama yapmaktadır ve uluslararası alanda spiritüellik ve sağlık üzerine dersler vermektedir. Brezilya, Porto Alegre'de yaşamaktadır. www.hepa.org.br

Jaider Rodrigues e Paulo, MD (Psikiyatri) Brezilya'nın Belo Horizonte kentindeki Spiritist Hastanesi André Luiz'de psikiyatrist olarak çalışmaktadır. Brezilya'nın Belo Horizonte kentinde yaşamaktadır. www.heal.org.br

Beverly Rubik, PhD (Biyofizik) Frontier Science Enstitüsü'nü kurdu ve yönetiyor. Bilim ve tıp sınırları konusunda danışman, öğretmen, araştırmacı ve yazardır. *Alternative Health Practitioner* , *Alternative Therapies in Health and Medicine* ve *Journal of Complementary Therapies in Medicine* (UK) gibi çeşitli dergilerin editör kurulunda görev almaktadır. Beverly, ABD, Kaliforniya'da ikamet etmektedir. www.frontiersciences.org

Linda Russek, PhD , Arizona Üniversitesi Tıp Bölümü'nde Yardımcı Klinik Tıp Profesörüydü. İnsan Enerji Sistemleri Laboratuvarı'nın kurucu ortağı ve eş direktörüydü. Kalp Bilimi Vakfı'nı yönetiyor ve ABD, Arizona'da klinik psikoloji holistik bir uygulama yürütüyor. www.heartsciencefoundation.com

Alan Sanderson, MD (Psikiyatri) bir hipnoterapist, spirit-release terapisti ve Spirit Release Foundation'ın Başkanıdır. Londra, İngiltere'de yaşamaktadır. www.spiritrelease.com

Marilyn Schlitz, PhD , Petaluma, Kaliforniya'daki Noetik Bilimler Enstitüsü'nün Başkanı ve CEO'sudur.

Mario Sergio Silveira, PhD, Brezilya, Curitiba'daki bir Spiritist Psikiyatri Hastanesi olan Bom Retiro'da yönetici ve psikolog olarak özel muayenehanede çalışmaktadır. Brezilya, Curitiba'da yaşamaktadır. www.hospitalbomretiro.com.br

Jerome Stone, RN, MA *Minding the Bedside: Nursing from the Heart of the Awakened Mind adlı kitabın yazarıdır . www.mindingthebedside.com*

Candido Pinto Vallada, MD (Psikiyatri), Hospital João Evangelista'daki Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı ve Spiritüalizm ve Ruh Sağlığı Entegrasyon Programı Genel Koordinatörüdür. Jungcu Analist ve Brezilya Jungcu Derneği ve São Paulo Jung Enstitüsü'nün kurucu üyesidir. São Paulo'da yaşamaktadır. www.hoje.org.br

Homero Vallada, MD (Psikiyatri) João Evangelista Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı ve São Paulo Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Doçenttir. São Paulo'da yaşamaktadır. www.hoje.org.br

Roberto Lucio Viera de Souza, MD (Psikiyatri) Brezilya'nın Belo Horizonte kentindeki Spiritist Hastanesi André Luiz'in Direktörüdür. Renascimento Psişik Yardım Enstitüsü'nde psikiyatrist ve terapisttir ve Brezilya Spiritist Tıp Derneği'nin (AME) Başkan Yardımcısıdır. Brezilya'nın Belo Horizonte kentinde yaşamaktadır. www.heal.org.br

Alan Wallace, PhD (Dini Çalışmalar) Tibet Budizmi'nde dikkat eğitimi ve modern psikolojik ve felsefi dikkat ve bilinç teorileriyle ilişkisi konusunda uzmanlaşmıştır. Santa Barbara Bilinç Çalışmaları Enstitüsü'nün başkanı ve kurucusudur. Kaliforniya, ABD'de ikamet etmektedir. www.alanwallace.org

Ek I

Daha Fazla Okuma ve Görüntüleme

Refakatçi Kitap

Emma Bragdon (ed.) (2012) *Olağanüstü Şifa Kaynakları: Şizofreni, Bipolar ve Diğer Ciddi Ruhsal Hastalıklar* e-kitap olarak veya basılı olarak mevcuttur. ABD'de bütünleştirici ruh sağlığı bakımına yönelik güncel ihtiyaçları ve Brezilya'daki Spiritist kaynakları kısaca ele alır ve özellikle bakımın ruhsal yönlerine dikkat çeker. Daha da önemlisi, kitap hem konut dışı destek (klinikler ve işbirliği yapan bireysel uygulayıcılar) hem de gerektiğinde psikiyatrik ilaçları bırakmak gibi ciddi ruh sağlığı sorunları olan bütünleştirici bakıma ihtiyaç duyanlar için konut bakım tesisleri için güncel iletişim bilgileri sunar. Daha fazla bilgi www.ResourcesForExtraordinaryHealing.com adresinde bulunabilir.

Bütünsel Ruh Sağlığı, Saplantı ve Saplantısızlık Üzerine Kitaplar

Cook, C., Powell, A. ve Sims, A. (editörler) (2009) *Maneviyat ve Psikiyatri* . Londra: RCPsychPublications.

Franco, DP (2004) *Takıntı* . São Paulo: Livraria Espirita Alvorada Editora.

Franco, DP (2005) *Manevi ve Ruh Sağlığını Anlamak* . São Paulo: Livraria Espirita Alvorada Editora.

Lake, J. (2006) Bütünsel Ruh Sağlığı Bakımı Ders Kitabı . New York: Thieme Books.

Lake, J. (2009) Bütünsel Ruh Sağlığı Bakımı: Bir Terapistin El Kitabı . New York: WW Norton.

Lake, J. ve Spiegel, D. (editörler) (2007) *Ruh Sağlığı Bakımında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler* . Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayıncılığı.

Monti, DA ve Beitman, BD (2009) *Bütünleştirici Psikiyatri* . New York: Oxford University Press.

Xavier, FC ve Vieira, W. (2005) *Saplantısızlık* . Brasilia: ISC.

Spiritizm Üzerine Orijinal Metinler

Kardec, A. (1999) *Spiritist Felsefeye Giriş* . Philadelphia: Allan Kardec Eğitim Derneği. (Orijinal çalışma 1859'da yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (2004) *Spiritizme Göre İncil* . Brasilia: ISC. (Orijinal çalışma 1864'te yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (2007) *The Mediums' Book* . Brasilia: ISC. (Orijinal çalışma 1861'de yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (2008) *The Spirits' Book* . Brasilia: ISC. (Orijinal çalışma 1860'da yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (2008) *Heaven and Hell* . Brasilia: ISC. (Orijinal çalışma 1865'te yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (2011) *Genesis* . Brasilia: ISC. (Orijinal çalışma 1868'de yayınlanmıştır.)

Maneviyat ve Sağlık Üzerine Makalelerin Elektronik Kütüphanesi

Dr. Alexander Moreira-Almeida tarafından koordine edilmiştir ve hem İngilizce hem de Portekizce olarak mevcuttur: www.hoje.org.br/site/elsh.php.

Filmler (tartışma grupları ve sınıf kullanımı için önerilir)

Chico Xavier (2010): Yaşamı boyunca 400'den fazla kitap kanalize eden ve yaşayan bir aziz ve Spiritizm elçisi olarak kabul edilen Brezilyalı Francisco Xavier'in hayatının tam uzunlukta belgeseli. Yeteneğinden korkmaya başlayan ve akıl hocalarının rehberliğiyle hem dengeli hem de oldukça başarılı olan olgun bir medyumun gelişimini gösteren başka bir film yoktur.

Şifa: Mucizeler, Sırlar ve Tanrı'nın Yahya'sı (2011): Yahya'nın şifa bulma sürecindeki dikkat çekici hikayelerden bazılarını ele alan ve açıklanamayan ancak iyi belgelenmiş mucizevi müdahale örneklerini inceleyen uzun metrajlı bir film.

Ben İyileştirmiyorum; İyileştiren Tanrı'dır (2006): John of God'ın çalışmalarını ve Brezilya'daki şifa tapınağını tanıtan 30 dakikalık bir belgesel.

Chico Xavier'in Anneleri (2011): Chico Xavier ile çocuklarının ölümüyle yüzleşen üç anne arasındaki etkileşimi belgeleyen tam uzunlukta bir film. İzleyiciler, keder, kürtaj ve düşükle ilişkili depresyona yardımcı olabilen medyumların büyük iyileştirici gücünün farkındadır. Portekizce ve İngilizce altyazılı.

Nosso Lar (2010): Francisco Xavier'in, bedenin ölümünden sonra ruhların gittiği astral kolonilerden birini anlatan kitabını dramatize eden tam uzunlukta bir film. Son yaşamında bir hekim olan ve ölüm geçişinde neler deneyimlediğini anlatan bir ruh tarafından kanalize edilen popüler bir kitabı takip eden, derinden etkileyici bir film.

Spiritism: Bridging Spirituality and Health (2008): izleyiciyi Brezilya ve ABD'deki Spiritist Merkezlerinin çalışmalarıyla tanıştıran 30 dakikalık bir belgesel. Saplantısızlık çalışmalarının çığır açan samimi görüntüleriyle profesyonelce yapılmış bir film.

Ek II

Maneviyat ve Psikiyatrinin Bütünleşmesini Destekleyen Kuruluşlar

Maneviyat ve Sağlık Araştırmaları Merkezi
Juiz de Fora Federal Üniversitesi, Brezilya
www.ufjf.br/nupes-eng

Maneviyat ve Şifa Merkezi
Minnesota Üniversitesi, Minneapolis, MN, ABD
www.csh.umn.edu

Maneviyat, İlahiyat ve Sağlık Merkezi
Durham, Kuzey Karolina, ABD
www.spiritualityandhealth.duke.edu

Algısal Çalışmalar Bölümü
Psikiyatri ve Nörodavranış Bilimleri Bölümü
Virginia Üniversitesi, Charlottesville, VA, ABD
www.medicine.virginia.edu/clinical/departments/psychiatry/sections/cspp/dops

George Washington Maneviyat ve Sağlık Enstitüsü
Washington, DC, ABD
www.gwumc.edu/gwish

George Washington'daki Maneviyat ve Sağlık Enstitüsü'ndeki Maneviyat ve Sağlık Çevrimiçi Eğitim ve Kaynak Merkezi (SOERCE), maneviyat, din ve sağlık alanlarında eğitim ve klinik kaynaklar için birinci sınıf çevrimiçi konum olmayı hedeflemektedir: www.gwumc.edu/gwish/soerce/index.cfm

Uluslararası Tıbbi Spiritist Derneği
São Paulo, Brezilya
www.ameinternational.org/site

Uluslararası İnce Enerjiler ve Enerji Tıbbı Çalışmaları Derneği (ISSSEEM)
Lafayette, CO, ABD
www.issseem.org

PRISME—Maneviyat ve Ruh Sağlığı Entegrasyon Programı
São Paulo, Brezilya
prizma@hoje.org.br
www.hoje.org.br

İlerici Psikiyatri
Monterey, CA, ABD
http://progressivepsychiatry.com/index.php?main_page=page&id=7

Bilimsel ve Tıbbi Ağ
Gloucestershire, İngiltere
www.scimednet.org

Ruh Serbest Bırakma Vakfı
Londra, İngiltere
www.spiritrelease.com

Maneviyat ve Psikiyatri Özel İlgi Grubu
Kraliyet Psikiyatristler Koleji, İngiltere
www.rcpsych.ac.uk/spirit

ABD Spiritist Tıp Derneği (SMA-US)
www.sma-us.org

Araştırma Enstitüleri

Noetik Bilimler Enstitüsü
Petaluma, CA, ABD
www.noetic.org

Núcleo de Pequisa do Espiritismo e Psiquitria (NUPESP) — Spiritizm ve Psikiyatri Araştırma Merkezi
Espirita Eurípdes Barsanulfo Hastanesi
www.casadeeuripedes.com

Samueli Enstitüsü
İskenderiye, VA, ABD
www.siib.org

Windbridge İnsan Potansiyeli Uygulamalı Araştırma Enstitüsü
Tucson, AZ, ABD
www.windbridge.org

Sözlük

aura: bazen fiziksel bedenden yayılan ve duru görü gibi psişik güçlere sahip olanların görebildiği bir "enerji" olarak algılanan bir ışık veya ışıltı. Aura, bir fiziksel bedenle ilişkili birkaç süptil bedenin ışığını, rengini ve enerjisini içerebilen genel bir terimdir.

bilokasyon: bir kişinin aynı anda iki yerde bulunabilme yeteneği. Bilokasyon yapan kişi her iki yeri de görme yeteneğine sahiptir ve her iki yerin de hafızasını korur. Bilokasyon yapan kişiyi görüntüleyen kişi onları "canlı canlı" görebilir veya görmeyebilir.

beyin kumu: dejenerasyon belirteçleri olmayan, pineal bez içindeki peptit granülleri tarafından yayılan kalsiyum karbonat konkresyonları. Beyin kumu, vücudun manyetik alanlarının rezonansında belirli bir işlevi olan hücresel organellerden oluşur. Manyetik alanlar içindeki bir şeyi nörokimyasal uyaranlara dönüştürürler. Pineal bedendeki en yüksek beyin kumu yoğunluğunun en yüksek medyumsal kapasitenin bir göstergesi olması mümkündür (bkz. Bölüm 21).

katalepsi: postürel katılık ve zihinsel stupor ile karakterize bir nöbet veya anormal durum.

kanalize etme: bedensiz bir kaynaktan sözlü veya yazılı mesajları iletmek.

durugörü: nesneleri veya eylemleri normal görüş aralığının ötesinde görebilme yeteneği.

kontrol: araştırmacıyı ve ortamı gözlemleyerek, araştırmayı çarpıtacak herhangi bir hile veya başka bir sahtekarlık davranışının olmadığından emin olan dürüst bir kişi anlamına gelen bir psi araştırma terimi (bkz. Bölüm 19).

ektoplazma: genellikle açık bir ağız yoluyla bir medyumun bedeninden yayılan yapışkan bir madde. Ruhsal şifada şifa maddesi olarak kullanılabilir ve ayrıca fiziksel dünyada etkileşimi kolaylaştırmak için bir form elde etmek amacıyla bedensiz ruhlar tarafından da kullanılabilir.

eterik çift: "eterik beden" olarak da adlandırılır, bu bizim hayati bedenimizdir, fiziksel ve ruhsal bedenlerin işlevlerini aracılık eder. Ezoterik felsefeler bunu "insan enerji alanı" veya auradaki ilk veya en alt katman olarak algılamıştır. Fiziksel bedenle doğrudan temas halinde olduğu, onu desteklediği ve "daha yüksek" bedenlerle bağladığı söylenir. Ölümde, eterik beden fiziksel bedenin formunu koruduktan sonra fiziksel bedenden ayrılır ve fiziksel beden doğal parçalanmaya geri döner.

inançla şifa verme: şifayı sağlamak için dini inancın veya duanın kullanılması.

akışkanlaştırmak: saf ruhsal enerji akışını suya mıknatıslamak veya göndermek, böylece su “kutsanmış” (akışkanlaştırılmış) hale gelerek içenlerin iyileşmesine ve yükselmesine yardımcı olmak.

grup alanı: bir grup belirli bir amaç için bir araya geldiğinde çevrede oluşan enerji. Birlikte meditasyon yapan ve dua eden bir grup, kendilerinde ve başkalarında en iyiyi ortaya çıkarmak için pozitif niyetle dolu bir alana sahiptir.

hipnotize etmek: özne, indüksiyon olarak bilinen bir süreçle oluşan değişmiş bir bilinç durumundayken telkinle etkilemek veya kontrol etmek. Çağdaş araştırmalar, hipnotize edilen öznelerin tamamen uyanık olduğunu ve dikkatlerini odakladıklarını, buna karşılık gelen çevresel farkındalıklarında bir azalma olduğunu ileri sürmektedir. Bu özneler telkinlere karşı artan bir tepki göstermektedir.

dahil etmek: bir bedenden ayrılmış birinin maddi dünya ile iletişim ve etkileşim amacıyla bedenini, konuşmasını ve zihnini kullanmasına izin vermek.

Bilgi alanı: Fiziksel bedeni çevreleyen “aura” veya “süptil bedenler” için kullanılan bir diğer isim; bedenin sağlığı ve geçmişe ait tüm anılar hakkında bilgi tutan alandır.

karma: evrensel sebep-sonuç yasası; bir yaşam durumunu tanımlamak için kullanıldığında, geçmişteki olumsuz eylemlerin, daha önce öğrenilmemiş dersleri öğrenmek ve nihai hedef olan daha bilge ve sevgi dolu olmak için şu anda zorluklara yol açabileceği söylenir.

manyetizma: mıknatısların sahip olduğu çekim özellikleri veya moleküler özellikler; başkalarının iyileşmesine yardımcı olabilecek ruhsal nitelikler geliştirmiş kişilerin sahip olduğu çekim özellikleri.

mıknatıslamak: şifa amacıyla saf ruhsal enerjiyi iletmek.

materyalizm: 1. görünmez, ruhsal, duygusal veya entelektüel değerlere karşıt olarak maddi nesnelere, konforlara ve düşüncelere değer verme veya bunlara vurgu yapma; 2. maddeyi evreni ve zihin dahil tüm fenomenleri oluşturan bir şey olarak gören felsefi teori.

medyum: ruhların bedendeki kişilerle iletişim kurmasını sağlayan kişi; ruhların tercümanı.

medyumluk: diğer zeka kaynaklarının, örneğin bedende olmayan ruhların, zihin (telepatik olarak) veya medyumun sesi aracılığıyla medyum olmayanlara kendilerini ifade edebildiği bir medyum olma uygulaması. Zihinsel medyumluk (aynı zamanda "durugörü" medyumluğu olarak da adlandırılır) bilinçli ve odaklanmış bir uyanıklık durumunda gerçekleşir. Bunun aksine, trans medyumluğu sırasında medyum çevrenin bilincinde olmayabilir, normal kişiliği mevcut olmayabilir ve davet edilen veya araya giren zeka onun yerini alabilir. İkinci durumda medyum, normal kişiliğinin yokluğunda söylenen veya yapılan şeyleri çok az veya hiç hatırlamaz. Her iki durumda da ruh, şifa çalışması yapmak veya düşünceleri yazıyla (otomatik yazma veya psikografi) iletmek için medyumu kullanabilir.

akıl hocası: bedensel veya bedensiz olabilen bilge ve güvenilir bir danışman, hayırsever veya öğretmen. Manevi akıl hocaları, büyük bir bilgelik ve şefkat geliştirdikleri için büyük otoriteye sahip manevi rehberlerdir. Hastaneler gibi bireyler, yerler, gruplar ve/veya kuruluşlarla ilişkilendirilebilirler. Her saplantısızlık grubunun bir insan yöneticisi ve bir manevi akıl hocası vardır.

miasma: negatif düşünce veya negatif niyetten kaynaklanan, süptil bedende bulunan bir enerji tıkanıklığı anlamına gelen Portekizce bir terim. Spiritistler miasmaların genellikle zihinde veya fiziksel bedende hastalığa yol açan tohum olduğunu düşünürler.

passé: şifacının bir alıcıya/hastaya ruhsal enerjiler bağışladığı, el koyma anlamına gelen Portekizce bir terim. Spiritizm üç tür passé tanır: 1) *Manyetik* , enerji kaynağının medyum olduğu; 2) *Ruhsal* , enerji kaynağının Ruh olduğu; ve 3) *Karma* , enerjinin hem medyumdan hem de Ruhtan geldiği.

perispirit: ince, eterik, neredeyse kütlesiz bir örtü, insan formu için bir taslak görevi gören bir tür enerji bedeni (bkz. s.15). Bu eterik beden, fiziksel bedeni her ayrıntısıyla kaplar ve her organın ve uzvun tam bir kopyasını yaratır. Başlıca işlevi fiziksel bedene enerji iletmektir.

psi: duru görü, telepati, önsezi ve psikokinezi gibi psişik fenomenler.

psişik cerrahi: genellikle bir medyum/şifacı tarafından yapılan, aurik alanın açık olduğu ve miasmaların perispiritten temizlendiği fiziksel olmayan bir müdahale. Bu, fiziksel bedenin ve zihnin iyileşmesini hemen veya zamanla etkileyebilir.

psikosfer: bir kişiyi, grubu veya yeri çevreleyen belirli duygusal nitelikleri taşıyan enerjik ortam.

uyurgezer: uyku sırasında yürüme yeteneğine sahip olan ve bunun doğrudan sonucu olarak zarar görebilecek kişi.

ruh: İnsanın ahlaki gelişim seviyesini ve ulaştığı akıl yürütme kapasitesini taşıyan manevi bir yönü. Bir yaşamdan diğerine korunan insan duygularının merkezi. Ruhun fiziksel ölümden sağ çıktığına ve yaşamdan yaşama devam ettiğine, hem fiziksel yaşamda hem de dışında gelişme fırsatına sahip olduğuna inanılır.

stigmata: İsa'nın çarmıha gerildiği sırada oluşan yaralara benzeyen, bazı insanların bilinçlerinin yükseldiği zamanlarda vücutlarında kendiliğinden oluşan izler veya yaralar.

süptil beden: canlıların etrafını saran, onlara enerji veren ve onları belirli süptil alemlerle bağlayan bir dizi psiko-spiritüel zarfı vardır. Bu süptil bedenlerin her biri süptil bir varoluş düzlemine karşılık gelir, örneğin astral beden astral aleme bağlıdır. Perispirit, diğer metafizik ve dini geleneklerde daha belirgin isimler verilen bu psiko-spiritüel zarfların çoğunu kapsayan genel bir terimdir.

sintoni: iki veya daha fazla kişi arasında o kadar derin bir uyum ki, insanlar kendilerini birbirleriyle "bir" gibi hissettiklerini söylüyorlar.

trans medyum: bir ruhun kendileri aracılığıyla konuşmasına izin vermek için bilinçlerinin değişmiş bir durumuna giren medyumlar. Medyum, ruhun etkisini kabul edip etmemeyi seçebilmek için hala kendisi üzerinde tam bir kontrol uygular. Örnek: Trans medyumlar, obsesyonsuzluk çalışması sırasında obsesyoncuların ruhlarını veya gruba rehberlik eden ruhsal akıl hocasının tavsiyelerini alırlar.

xenoglossy: medyumun bilmediği bir dilde konuşma.

xenografi: medyumun bilmediği bir dilde yazma.

Referanslar

Önsöz

Achterberg, J., Cooke, K., Richards, T., Standish, LJ, Kozak, L. ve Lake, J. (2005) “Alıcılarda uzak niyetlilik ile beyin fonksiyonu arasındaki korelasyonlara dair kanıtlar: bir fMRI analizi.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 11* , 6, 965–971.

Anderson, J., Anderson, L. ve Felsenthal, G. (1993) “Hastane rehabilitasyon ünitesinde desteğe yönelik pastoral ihtiyaçlar.” *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Arşivleri 74* , 574–578.

Astin, JA, Harkness, E. ve Ernst, E. (2000) “Uzaktan şifanın etkinliği: rastgele denemelerin sistematik bir incelemesi.” *Annals of Internal Medicine 132* , 903–910.

D'Aquili, EG ve Newberg, AB (2000) “Estetik, ruhsal ve mistik durumların nöropsikolojisi.” *Zygon: Din ve Bilim Dergisi 35* , 1, 39–51.

Hamburg, D., Elliott, G. ve Parron, D. (editörler) (1982) *Sağlık ve Davranış: Biyodavranış Bilimlerinde Araştırmanın Sınırları* . Washington, DC: National Academy Press.

Hebert, RS, Jenckes, MW, Ford, DE, O'Connor, DR, *ve diğerleri* . (2001) “Hastaların maneviyat ve hasta-hekim ilişkisine ilişkin bakış açıları.” *Genel Dahiliye Dergisi 16* , 10, 685–692.

Jonas, WB ve Crawford, CC (editörler) (2003) Şifa Niyeti ve Enerji Tıbbı: Bilim, Araştırma Yöntemleri ve Klinik Sonuçlar . New York: Churchill Livingstone.

King, D. ve Bushwick, B. (1994) “Hastane hastalarının inanç-şifa ve dua hakkındaki inançları ve tutumları.” *Aile Hekimliği Dergisi 39* , 349–352.

Koenig, H., Ford, S., George, L., Blazer, D., *ve diğerleri* . (1993) “Din ve kaygı bozukluğu: genç, orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerde ilişkilerin incelenmesi ve karşılaştırılması.” *Kaygı Bozuklukları Dergisi 7* , 321–342.

Levin, J. (1996) “Din, morbidite ve sağlığı nasıl etkiler: doğal tarih, salutogenez ve konak direnci üzerine düşünceler.” *Sosyal Bilimler ve Tıp 43* , 849–864.

Levin, J. (2003) “Sağlık ve şifanın manevi belirleyicileri: Salutojenik mekanizmalara dair epidemiyolojik bir bakış açısı.” *Sağlık ve Tıpta Alternatif Terapiler 9* , 6, 48–57.

MacLean, CD, Susi, B., Phifer, N., Schultz, L., *ve diğerleri* . (2003) “Hastaların hekim tartışmaları ve maneviyat uygulamalarına yönelik tercihleri: çok merkezli bir hasta anketinden elde edilen sonuçlar.” *Journal of General Internal Medicine 18* , 1, 38–43.

Mitchell, L. ve Romans, S. (2003) “Bipolar duygusal bozuklukta manevi inançlar: hastalık yönetimiyle ilgileri.” *Duygusal Bozukluklar Dergisi 75* , 3, 247–257.

Neeleman, J. ve King, MB (1993) “Psikiyatristlerin klinik uygulamalarına ilişkin dini tutumları: 231 psikiyatriste yönelik bir anket.” *Acta Psychiatrica Scandinavica 88* , 6, 420–424.

Olive, K. (1995) “Doktorların dini inançları ve hekim-hasta ilişkisi: dindar hekimler üzerine bir çalışma.” *Southern Medical Journal 6* , 274–279.

Sageman, S. (2004) “Umutsuzluğun üstesinden gelmek: Şiddetli ruhsal hastalığı olan kadınları iyileştirmenin bir yolu olarak ruhsal yönelimli grup terapisi.” *Amerikan Psikanaliz ve Dinamik Psikiyatri Akademisi Dergisi 32* , 1, 125–141.

Samano, ES, Goldenstein, PT, Ribeiro Lde, M., Lewin, F., *ve diğerleri* . (2004) “Dua etmek daha yüksek yaşam kalitesiyle ilişkilidir: Brezilyalı kanser hastalarından oluşan bir grup arasında tamamlayıcı/alternatif tıp kullanımına ilişkin bir anketin sonuçları.” *São Paulo Tıp Dergisi 122* , 2, 60–63.

Schlitz, M. ve Braud, W. (1997) “Uzaktaki amaçlılık ve şifa: kanıtların değerlendirilmesi.” *Sağlık ve Tıpta Alternatif Terapiler 3* , 6, 62–73.

Sloan, RP, Bagiella, E. ve Powell, T. (1999) “Din, maneviyat ve tıp.” *Lancet 353* , 9153, 664–667.

Standish, LJ, Johnson, LC, Kozak, L. ve Richards, T. (2003) “Uzak insan beyinleri arasındaki ilişkili fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme sinyallerine dair kanıtlar.” *Sağlık ve Tıpta Alternatif Terapiler 9* , 1, 128.

Sullivan, WP (1993) “'Bana bütünsel bir insan olmamda yardımcı oluyor': Zihinsel engelliler arasında maneviyatın rolü.” *Psikososyal Rehabilitasyon Dergisi 16* , 3, 125–134.

Yankelovich Partners Inc. (1996, 12–13 Haziran) *Time/CNN için* .

giriiş

Benson, H. (1996) *Zamansız Şifa.* New York: Simon ve Schuster.

Berger, W., Mendlowicz, MV, Marques-Portella, C., Kinrys, G., *ve diğerleri* . (2009) “Travma sonrası stres bozukluğunda antidepresanlara farmakolojik alternatifler: sistematik bir inceleme.” *Nöropsikofarmakoloji ve Biyolojik Psikiyatri Alanındaki İlerlemeler 33* , 2, 169–180.

Birks, J. ve Harvey, RJ (2006) “Alzheimer hastalığına bağlı demans için donepezil.” *Cochrane Sistematik İnceleme Veritabanı 1* , CD001190.

Bragdon, E. (2002) Manevi İttifaklar: Casa de Dom Inácio'da Sağlığın Köklerini Keşfetmek. Woodstock, VT: Lightening Up Press.

Bragdon, E. (2004) Kardec'in Spiritizmi: Şifa ve Manevi Evrim İçin Bir Yuva . Woodstock, VT: Lightening Up Press.

Bragdon, E. (2005) “Brezilya'daki spiritüel şifa merkezleri.” *Bütünsel Tıp Seminerleri 3* , 2, 67–74.

Bragdon, E. (2006) *Ben İyileştirmem, İyileştiren Tanrı'dır* . [Belgesel film.] Woodstock, VT: Old Dog Belgeselleri ve Manevi İttifaklar.

Bragdon, E. (2008) *Spiritizm: Maneviyat ve Sağlığı Birleştirmek.* [Belgesel film.] Woodstock, VT: Old Dog Belgeselleri ve Manevi İttifaklar.

Bragdon, E. (2010) “Güney Amerika Spiritizmi: Brezilya'daki Spiritist Hastaneler ve Şifa Merkezleri.” M. Micozzi (ed.) *Fundamentals of Complementary and Integrative Medicine* , 4. baskı. St. Louis, MO: Saunders/Elsevier Press.

Breggin, P. (2008) *İlaç Deliliği.* New York: St. Martin's Press.

Breggin, P. (2010) “Empatik Terapi Çalışması: İnsan Bağlantısı ve Psikiyatrik Kontrol.” *Huffington Post* , www.huffingtonpost.com/dr-peter-breggin/the-center-for-the-study-_b_706253.html adresinden ulaşılabilir (7 Eylül), 15 Aralık 2010'da erişilmiştir.

Dixon, LB, Dickerson, F., Bellack, AS, Bennett, M., *ve diğerleri* . (2010) “Şizofreni hastası sonuçları araştırma ekibi (PORT).” *Şizofreni Bülteni 36* , 1, 48–70.

Ferreira, I. (1993) *Novos rumos à medicina* . São Paulo: FEESP. (Orijinal çalışma 1945'te yayınlandı.)

Fountoulakis, KN (2008) “Bipolar hastalığın çağdaş yüzü: karmaşık tanı ve tedavi zorlukları.” *CNS Spektrumları 13* , 9, 763–774, 777–779.

Fournier, JC, DeRubeis, RJ, Hollon, SD, Dimidjian, S., *ve diğerleri* . (2010) “Antidepresan ilaç etkileri ve depresyon şiddeti: hasta düzeyinde bir meta-analiz.” *Amerikan Tabipler Birliği Dergisi 303* , 1, 47–53.

Hervé, I. (2006) Reencarnação: Bir Única Explicação [Reenkarnasyon: Tek Açıklama] . Porto Allure, Brezilya: Editora Çağı.

Hervé, I., de Silva, S., Borges, R., Tejada, V., *ve diğerleri* . (2003) *Apometria: A Conexão Entre a Ciência e O Espiritismo [Apometri: Bilim ve Spiritizm Arasında Bir Bağlantı].* Porto Alegre, Brezilya: Dacasa Editora/Livraria Palmarinca.

Hyman, S. (1996) “Başlatma ve adaptasyon: psikotropik ilaç etkisini anlamak için bir paradigma.” *Amerikan Psikiyatri Dergisi 15* , 151–161.

HeartMath Enstitüsü (2003) *Duygusal Enerji, Sezgi ve Epigenetik Araştırması.* Boulder Creek, CO: HeartMath Enstitüsü.

Kardec, A. (2004a) *En Basit İfadesiyle Spiritizm* . Philadelphia: AKES.

Kardec, A. (2004b) *Spiritist Felsefeye Giriş* . Philadelphia: AKES.

Katzman, MA (2009) “Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğunun tedavisinde güncel hususlar.” *CNS Drugs 23* , 2, 103–120.

Kirsch, I. (2008) “Alışılagelmiş bilgeliğe meydan okumak: antidepresanlar ve plasebo etkisi.” *McGill Tıp Dergisi 11* , 2, 219–222.

Lacasse, J. (2005) “Serotonin ve depresyon: Reklamlar ile bilimsel literatür arasındaki kopukluk.” *PLoS Medicine 2* , 1211–1216.

Lam, RW, Kennedy, SH, Grigoriadis, S., McIntyre, RS, *ve diğerleri* . (2009) “Kanada Ruh Hali ve Kaygı Tedavileri Ağı (CANMAT): yetişkinlerde majör depresif bozukluğun yönetimi için klinik kılavuzlar. III. Farmakoterapi.” *Duygusal Bozukluklar Dergisi 117* , Ek 1, S26–43.

Moreira-Almeida, A. ve Moreira, A. (2008) “Inacio Ferreira: tıp ve paranormal fenomenler arasındaki entegrasyonun kurumsallaştırılması.” Parapsikoloji Derneği ve Ruhsal Araştırmalar Derneği Kongresi'nde bir sunum.

Shealy, N. ve Church, D. (2008) Ruhsal Tıp: Bol Sağlık ve Enerji İçin İçsel Planınızı Uyandırmak . Santa Rosa, CA: Enerji Psikolojisi Yayınları.

Shoenfelt, JL ve Weston, CG (2007) “Obsesif kompulsif bozukluğun yönetimi: çocuklarda ve ergenlerde.” *Psikiyatri (Edgmont) 4* , 5, 47–53.

Tajima, K., Fernández, H., López-Ibor, JL, Carrasco, JL, *ve diğerleri* . (2009) “Şizofreni tedavisi: antipsikotiklerin ilaçları ve etki mekanizmaları üzerine eleştirel bir inceleme.” *Actas Españolas de Psiquiatría 37* , 6, 330–342.

Tandon, A., Murray, CJL, Lauer, JA ve Evans, DB (2000) *191 Ülke için Genel Sağlık Sistemi Performansının Ölçülmesi* . Cenevre, İsviçre: Dünya Sağlık Örgütü.

Thase, ME (2008) “Antidepresanlar gerçekten işe yarıyor mu? Kanıtları değerlendirmeye yönelik bir klinisyen rehberi.” *Güncel Psikiyatri Raporları 10* , 6, 487–494.

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (1999) *Ruh Sağlığı: Cerrah Genelinin Raporu* . Washington, DC: Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı.

Whitaker, R. (2010) *Bir Salgının Anatomisi.* New York: Crown Publishers.

Bölüm 1: Spiritizmin Kısa Tarihi

Dossey, L. (1997) *Şifalı Sözcükler.* New York: HarperOne.

Dossey, L. (2008) “Bildiklerimiz ve bilmediklerimiz.” *Keşfedin: Bilim ve Şifa Dergisi 4* , 6, 341–352.

Ellis, A. ve Blau, S. (2000) Albert Ellis Okuyucusu: REBT Kullanarak Refaha Giden Yol . New York: Citadel.

Ingerman, S. ve Harner, M. (2006) *Ruhun Kurtarılması: Parçalanmış Benliğin Onarılması.* New York: HarperOne.

Koenig, H. (2007) “Din, maneviyat ve psikotik bozukluklar.” *Revista de Psiquiatria Clínica [Klinik Psikiyatri Dergisi] 34* , Ek 1, 95–104.

Krippner, S. ve Villoldo, A. (1987) Şifa Durumları: Ruhsal Şifa ve Şamanizm Dünyasına Bir Yolculuk . New York: Simon ve Schuster.

Morse, M. ve Perry, P. (2001) *Tanrı Nerede Yaşıyor* . New York: HarperOne.

Spiritist Medical Association (2010) www.amebrasil.org.br adresinde mevcuttur, 10 Aralık 2010 tarihinde erişilmiştir.

Sri Sathya Sai Yüksek Tıp Bilimleri Enstitüsü (2008) www.sathyasai.org/saihealth/pnhosp.htm adresinde mevcuttur, 6 Temmuz 2011'de erişilmiştir.

Weisberg, B. (2004) Ölülerle Konuşmak: Kate ve Maggie Fox ve Spiritüalizmin Yükselişi. San Francisco: HarperCollins.

Bölüm 2: Spiritüalizmin Metodolojilerinin Felsefesi ve Gelişimine Kısa Bir Bakış

Aubrée, M. ve Laplantine, F. (1990) *La Table, le Livre et les Esprits [Masa, Kitap ve Ruhlar]* . Paris: Baskılar Jean-Claude Làttes.

CEI (Conselho Espírita Internacional — Uluslararası Spiritist Konseyi) (2011) “Países Membros do CEI.” www.intercei.com/es/paises-membros-do-cei.html adresinde mevcuttur, 27 Ocak 2011'de erişilmiştir.

Chibeni, SS (1999) “Spiritüel paradigma.” *İnsan Doğası 1* , 2, 82–87.

Fernandes, WLN (2004) "Allan Kardec e os mil núcleos de píritas de todo o dünya ile ilgili olarak 1864'teki yazışmalar." *La Revista Espirita.* www.larevistaespirita.com/noticia.php?CodNoticia=287 adresinde mevcuttur, 6 Haziran 2011'de erişilmiştir.

Gauld, A. (1968) *Psişik Araştırmaların Kurucuları.* Londra: Routledge ve Kegan Paul.

Hufford, DJ ve Bucklin, MA (2006) “Amerika Birleşik Devletleri'nde Ruhsal Şifanın Ruhu.” JD Koss-Chioino ve P. Hefner (editörler) *Ruhsal Dönüşüm ve Şifa* . Lanham, MD: Altamira.

Kardec, A. (1858) “Giriş.” Spiritist Review — Psikolojik Araştırmalar Dergisi 1 , 1, 1–6.

Kardec, A. (1860) “Kendiliğinden fiziksel belirtiler.” *Spiritist Review—Psikolojik Çalışmalar Dergisi 3* , 1, 77–81.

Kardec, A. (1864) “Spiritizm pozitif bir bilimdir.” *Spiritist Review—Psikolojik Çalışmalar Dergisi 7* , 11, 321–328.

Kardec, A. (1868) *Spiritizm'e Göre Yaratılış, Mucizeler ve Tahminler.* Paris: Fransız ve Frankofon Ruhçular Birliği.

Kardec, A. (1986) *Medyumların Kitabı* . Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1861'de yayınlandı.)

Kardec, A. (1987) *The Gospel According to Spiritism* . Londra: The Headquarters Publishing Co. (Orijinal eser 1864'te yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (1996) *The Spirits' Book* , 2. basım Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal eser 1860'da yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (1999) *Spiritizm Nedir?* Philadelphia: Allan Kardec Eğitim Derneği. (Orijinal çalışma 1859'da yayınlanmıştır.)

Moreira-Almeida, A. (2008) “Allan Kardec ve psişik deneyimler üzerine bir araştırma programının geliştirilmesi.” *Parapsikoloji Derneği ve Psişik Araştırma Derneği Kongresi Bildirileri* , 136–151.

Moreira-Almeida, A. ve Lotufo Neto, F. (2005) “Brezilya'daki zihinsel bozukluklara ilişkin ruhçu görüşler.” *Transkültürel Psikiyatri 16* , 61 (Bölüm 1), 5–25.

Myers, FWH (2001) *İnsan Kişiliği ve Bedensel Ölümden Hayatta Kalması* . Charlottesville, VA: Hampton Roads Yayıncılık. (Orijinal çalışma 1903'te yayınlandı.)

Sampaio, JR (2004) “Gönüllüler: İnsanların motivasyonu ve üçüncü sektör organizasyonunun kültürü üzerine bir çalışma.” Doktora tezi, İktisat, Yönetim ve Muhasebe Fakültesi. São Paulo: São Paulo Üniversitesi.

Stoll, SJ (2003) *Brezilya'da Spiritizm* . São Paulo (Edusp) ve Curitiba: Editora Orion.

Bölüm 3: Ruhsal Bozukluklara Spiritist Bakış

Almeida, AAS ve Moreira-Almeida, A. (2009) “Inácio Ferreira: tıp ve paranormal olayların entegrasyonunu kurumsallaştırmak.” *Psişik Araştırma Derneği Dergisi 73* , 4, 223–230.

Almeida, AM de ve Lotufo Neto, F. (2004) “Zihinsel alanda bazı öncüler tarafından görülen aracılık.” *Klinik Psikiyatri Dergisi 31* , 3, 132–141.

Ellenberger, H. (1970) *Bilinçdışının Keşfi.* New York: Temel Kitaplar.

Franco, D. (1993) *Bilinçli Varlık.* Salvador: Livraria Espírita Alvorada.

Franco, D. (1995) *Kendini Keşfetme: Bir İç Arama.* Salvador: Livraria Espírita Alvorada.

Franco, D. (1997) *Hayat: Zorluklar ve Çözümler.* Salvador: Livraria Espírita Alvorada.

Franco, D. (1999) *Görkemli Günler* . Salvador: Livraria Espírita Alvorada.

Franco, D. (2000a) *Ruhun Uyanışı.* Salvador: Livraria Espírita Alvorada.

Franco, D. (2000b) *Uyan ve Mutlu Ol* . Salvador: Livraria Espírita Alvorada.

Franco, D. (2002) *Spiritizmin Işığında Psikolojik Açıklamalar.* Salvador: Livraria Espírita Alvorada.

Haraldsson, E. (2003) “Çocukların geçmiş yaşam deneyimlerinden bahsetmesi: Psikolojik bir açıklaması var mı?” *Psikoloji ve Psikoterapi 76* , 1, 55–67.

Hess, D. (1991) *Ruhlar ve Bilim Adamları: İdeoloji, Spiritizm ve Brezilya Kültürü* . Philadelphia: Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Yayınları.

Janet, P. (1889) *L'Automatisme Psychologique.* Paris: Felix Alcan.

Jones, SR ve Fernyhough, C. (2007) “Şizofreninin nöral zayıflık-stres modeline yeni bir bakış: sosyal değerlendirmeye dayalı ve kontrol edilemeyen durumların önceliği.” *Şizofreni Bülteni 33* , 5, 1171–1177.

Kardec, A. (1858) “Giriş.” *Revista Espírita 1* , 1, 1–6.

Kardec, A. (1861a) "Halüsinasyon teorisi üzerine bir deneme." *Revista Espírita 4* , 7, 208–215.

Kardec, A. (1861b) “Psikofizyolojik olgular: Kendileri hakkında üçüncü şahıs olarak konuşan insanlar.” *Revista Espírita 4* , 8, 239–243.

Kardec, A. (1862a) “İntihar istatistikleri.” *Revista Espírita 5* , 7, 196–202.

Kardec, A. (1862b) “Savoy'da şeytani salgın.” *Revista Espírita 5* , 4, 107–111.

Kardec, A. (1863) "Morzin tarafından ele geçirilenler üzerinde çalışma." *Revista Espírita 6* , 2, 33–40.

Kardec, A. (1864) “Bir takıntının tedavisi.” *Revista Espírita 7* , 2, 45–46.

Kardec, A. (1865a) “Marmende takıntılı genç bir kadın için yeni tedavi.” *Revista Espírita 8* , 1, 4–19.

Kardec, A. (1865b) “Sigara içmek ve delilik.” *Revista Espírita 8* , 5, 142–144.

Kardec, A. (1866) “Erken yangın çıkaran monomani.” *Revista Espírita 9* , 6, 171–177.

Kardec, A. (1868) *La Genese, les Miracles et les Predictions Selon le Spiritisme.* Paris: Union Spirite Française ve Frankofon.

Kardec, A. (1869) "Beden zayıftır - fizyolojik ve ahlaki çalışma." *Revista Espírita 12* , 3, 63–67.

Kardec, A. (1986) *Medyumların Kitabı* , çev. A. Blackwell. Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1861'de yayınlandı.)

Kardec, A. (1996) *The Spirits' Book* , çev. A. Blackwell. Rio de Janeiro: ŞUBAT. Word dosya sürümü. (Orijinal çalışma 1860'da yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (1999) *Spiritizm Nedir?* Philadelphia: Allan Kardec Eğitim Derneği. (Orijinal çalışma 1859'da yayınlanmıştır.)

Koenig, H., Larson, D. ve Larson, SS (2001) “Din ve ciddi tıbbi hastalıklarla başa çıkma.” *Annals of Pharmacotherapy 35* , 352–359.

Koss-Chioino, JD (2003) “Jung, ruhlar ve delilik: kültürel psikiyatri için dersler.” *Transkültürel Psikiyatri 40* , 164–180.

Moreira-Almeida, A. (2008) “Allan Kardec ve psişik deneyimlerde bir araştırma programının geliştirilmesi.” *Parapsikoloji Derneği ve Psişik Araştırma Derneği Kongresi Sunulan Makalelerin Tutanakları 51* , 327–332.

Moreira-Almeida, A. ve Lotufo Neto, F. (2005) “Brezilya'daki ruhsal bozukluklara ilişkin spiritüel görüşler.” *Transkültürel Psikiyatri 42* , 4, 570–595.

Stevenson, I. (1977) “Reenkarnasyon fikrinin açıklayıcı değeri.” *Sinir ve Ruhsal Hastalıklar Dergisi 164* , 305–326.

Stevenson, I. (1983) “‘Halüsinasyon’u tamamlayacak yeni bir kelimeye ihtiyacımız var mı?” *American Journal of Psikiyatri 140* , 1609–1611.

Tucker, JB (2008) “Çocukların geçmiş yaşam anılarına ilişkin raporları: bir inceleme.” *Keşfedin 4* , 4, 244–248.

Bölüm 4: Medyumluğun Zihinsel Bozuklukla İlişkisi

Almeida, AM, Neto, LF ve Cardeña, E. (2008) “Brezilya Spiritist medyumluğu ve dissosiyatif kimlik bozukluğunun karşılaştırılması.” *Sinir ve Ruhsal Hastalıklar Dergisi 196* , 5, 420–424.

Andrade, HG (1983) *Poltergeist: Brezilya'da bulunmayan suas ocorrencias algumas de.* São Paulo: Editora Pensamento.

Aspect, A. (2007) “Yerel olmak ya da olmamak.” *Nature 446* , 866–867.

Benson, H. ve Stark, M. (1996) *Zamansız Şifa: İnancın Gücü ve Biyolojisi.* New York: Simon ve Schuster.

Capra, F. (1982) *Dönüm Noktası.* New York: Bantam.

Ferreira, I. (1993) *Novos rumos à medicina* . São Paulo: FEESP. (Orijinal çalışma 1945'te yayınlandı.)

Grey, M. (1985) Ölümden Dönüş: Ölümün Eşiğindeki Deneyimin İncelenmesi . Londra: Arkana.

Greyson, B. ve Flynn, CP (1984) *Ölümün Eşiğindeki Deneyim: Sorunlar, Beklentiler, Perspektifler* . Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Goswami, A. (1995) *Öz-Farkında Evren* . New York: Tarcher.

Goswami, A. (2001) *Ruhun Fiziği* . Charlottesville, VA: Hampton Roads Yayıncılık.

Goswami, A. (2004) *Kuantum Doktoru* . Charlottesville, VA: Hampton Roads Yayıncılık.

Igreja, V., Dias-Lambranca, B., Hershey, DA, Richters, LRA ve Reis, R. (2010) “Mozambik'te kitlesel siyasi şiddetin ardından ruh ele geçirilmesinin epidemiyolojisi.” *Sosyal Bilimler ve Tıp 71* , 3, 592–599.

Kardec, A. (2003) *Medyumların Kitabı* . Brasilia: ŞUBAT.

Koenig, HG (2005) *Hasta Bakımında Maneviyat: Neden, Nasıl, Ne Zaman ve Ne.* Philadelphia: Templeton Foundation Press.

Koenig, HG, McCullough, ME ve Larson, DB (2001) *Din ve Sağlık El Kitabı.* New York: Oxford University Press.

Kübler-Ross, E. (1996) *Bir ölüm: um amanhecer* . São Paulo: Pensamento.

Larson, DB, Swyers, JP ve McCullough, ME (1998) *Maneviyat ve Sağlık Üzerine Bilimsel Araştırma: Bir Mutabakat Raporu.* Rockville, MD: Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü.

Miller, W. (1999) *Maneviyatı Tedaviye Entegre Etmek.* Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Moody, Jr., R. (1977) *Yaşamdan Sonra Yaşam.* New York: Bantam Books.

Morse, M. (1990) *Işığa Daha Yakın.* New York: Villard.

Nobre, M. (1997) *Takıntı ve maskeleri.* São Paulo: FE.

Nobre, M. (2006) Maddenin Ruhu. São Paulo: FE.

Nobre, M. (2007) *Medyumluk armağanı.* São Paulo: FE.

Parnia, SW ve Fenwick, P. (2001) “Kalp krizi geçirenlerde ölüme yakın deneyimlerin görülme sıklığı, özellikleri ve etiyolojisine ilişkin niteliksel ve niceliksel bir çalışma.” *Resüsitasyon 48* , 149–156.

Puchalski, CM ve Romer, AL (2000) "Manevi bir öykü almak, klinisyenlerin hastaları daha iyi anlamasına olanak tanır." *Palyatif Tıp Dergisi 3* , 129–137.

Ring, K. (1984) *Omega'ya doğru.* New York: Quill.

Sabom, M. (1982) Ölüm Anıları: Tıbbi Bir Araştırma. New York: Harper and Row.

van Lommel, P., van Wees, R., Meyers, V. ve Elfferich, I. (2001) “Kalp durması mağdurlarında ölümden dönme deneyimi: Hollanda'da prospektif bir çalışma.” *Lancet 358* , 9298, 2039–2045.

Venkataramaiah, V., Mallikarjunaiah, M., Chandrasekhar, CR, Vasudeva Rao, CK ve Reddy, Narayana CN (1981) “Possession sendromu - Batı Karnataka'da bir epidemiyolojik çalışma.” *Indian Journal of Psychiatry 23* , 3, 213–218.

Xavier, F. (1943) Sonsuza Kadar Yaşamak . Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1947) *Daha büyük dünyada.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1969) *Hayatın Kitaplığı* . Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1986) *Medyumluk ve uyumlama.* Sao Paulo: CEU.

Xavier, F. (2005) *Medyumluk Alanında.* Brezilya: IEC.

Xavier, F. (2009) Missionários da luz/Işığın Misyonerleri. Brezilya: IEC.

Xavier, F. ve Vieira, W. (1958) *İki dünyada evrim.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Bölüm 5: Ciddi Teşhis Konulan Kişilere İlişkin Vaka Çalışmaları

Bragdon, E. (1990) Manevi Acil Durumun Çağrısı: Kişisel Krizden Kişisel Dönüşüme. San Francisco: HarperSanFrancisco.

Bragdon, E. (2004) Kardec'in Spiritizmi: Şifa ve Manevi Evrim İçin Bir Yuva . Woodstock, VT: Lightening Up Press.

Bragdon, E. (2006) Manevi Sorunları Olan İnsanlara Yardım Etmek İçin Bir Kaynak Kitabı . Woodstock, VT: Lightening Up Press. (Orijinal çalışma , 1988'de Manevi Acil Durumdaki İnsanlara Yardım Etmek İçin Bir Kaynak Kitabı olarak yayınlanmıştır.)

Bragdon, E. (2011) *Olağanüstü Şifa İçin Kaynaklar* . Woodstock, VT: Lightening Up Press.

Kardec, A. (1986) *Medyumların Kitabı* . Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1861'de yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (1996) *The Spirits' Book* . Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1860'da yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (2004) *En Basit İfadesiyle Spiritizm* . Philadelphia: AKES.

Robinson, JM (ed.) (1977) *Nag Hammadi Kütüphanesi* . New York: Brill.

Bölüm 6: Üç Spiritist Psikiyatri Hastanesi

Editörün Notu

Azevedo, JL (1997) *Ruh ve Madde: Tıp İçin Yeni Ufuklar.* Los Angeles, CA: New Falcon Publications.

Bragdon, E. (2011) *Olağanüstü Şifa İçin Kaynaklar* . Woodstock, VT: Lightening Up Press.

Bölüm 6C: João Evangelista Hastanesi

Almeida, AAS (2007) "Bir deli adam fabrikası: Brezilya'da Psikiyatri ve Spiritizm (1900 - 1950)." Campinas Devlet Üniversitesi Felsefe ve İnsan Bilimleri Enstitüsü Tarih Bölümü'ne sunulan Doktora Tezi.

Bragdon, E. (2005) “Brezilya'daki manevi şifa merkezleri.” *Bütünleştirici Tıp Seminerleri 3* , 2, 67–74.

Braghetta, CC, Leao, FC, Vallada, H. ve Cordeiro, Q. (2010a) "São Paulo şehrinde bir psikiyatri hastanesine başvuran ciddi zihinsel bozuklukları olan hastalarda dindarlık ve maneviyat profili." *XXVIII Brezilya Psikiyatri* Kongresi'nde . Fortaleza: Kongre Yıllıkları.

Braghetta, CC, Leao, FC, Vallada, H. ve Cordeiro, Q. (2010b) "Ciddi zihinsel bozuklukları olan hastaların tedavisi için hastanelerde dini yardımın etik ve yasal yönleri." *XXVIII Brezilya Psikiyatri* Kongresi'nde . Fortaleza: Kongre Yıllıkları.

Campetti, G. (2010) *A'dan Z'ye Spiritizm* , 4. baskı. Brasilia: Brezilya Spiritist Federasyonu.

Kardec, A. (1987) *Spiritizme Göre İncil* . Londra: The Headquarters Publishing Co. (Orijinal çalışma 1864'te yayınlandı.)

Kardec, A. (2005a) Ruhların Kitabı: Spiritist Doktrininin İlkeleri , 86. baskı. Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Kardec, A. (2005b) Spiritizm Nedir: Görünmez Dünyanın Temel Kavramları, Ruhların Tezahürleri Yoluyla , 52. baskı. Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Leão, FC (2004) “Ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik bir kurumda manevi uygulamaların kullanılması.” FMUSP Psikiyatri Anabilim Dalı'na sunulan yüksek lisans tezi.

Lucchetti, G., de Almeida, LGC ve Granero, AL (2010a) "Diyaliz hastalarında maneviyat: nefrolog bunu ele almalı mı?" *Brezilya Nefroloji Dergisi 32* , 128–132.

Lucchetti, G., Granero, AL, Bassi, RM, Lattaca, R., *ve diğerleri* . (2010b) “Klinik pratikte maneviyat: klinisyen ne bilmeli?” *Brezilya Klinik Tıp Derneği Dergisi 8* , 154–158.

Lucchetti, G., Lucchetti, ALG ve Koenig, HG (2010c) Maneviyatın/Dindarlığın Ölüm Oranı Üzerindeki Etkisi: Diğer Sağlık Müdahaleleriyle Karşılaştırma . New York: Keşfedin.

Moreira-Almeida, A. (2007) “Maneviyat ve sağlık: tartışmalı ve zorlu bir ilişkinin geçmişi ve geleceği.” *Revista de Psiquiatria Clínica 34* , ek. 1, 3–4.

Moreira-Almeida, A., de Almeida, AAS ve Lotufo Neto, F. (2005) “Brezilya'daki maneviyatçı deliliğin tarihi.” *Psikiyatri Tarihi 16* , 1, 5–25.

Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F. ve Koenig, HG (2006) “Dindarlık ve zihinsel sağlık: bir inceleme.” *Brezilya Psikiyatri Dergisi (São Paulo) 28* , 3, 242–250.

Moreira-Almeida, A., Pinsky, I., Zaleski, M. ve Laranjeira, R. (2010) “Dini bağlılık ve sosyodemografik faktörler: Brezilya'daki ulusal bir anketin sonuçları.” *Klinik Psikiyatri Dergisi 37* , 12–15.

Puttini, RF (2004) “Hastane alanında Tıp ve Din.” Unicamp Tıp Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı alanında doktora tezi.

7-12. Bölümler İçin Editörün Notu

Moore, T. (2010) Kumda Yazmak: İsa, Maneviyat ve İncillerin Ruhu . Carlsbad, CA: Saman Evi.

Bölüm 7: Manyetik Şifa, Dua ve Enerji Geçişleri

Filho, R. ve Curi, K. (1995) “Benoit Mure.” S. Hahnemann'da, *Şifa Sanatının Organon'u.* Sao Paulo: GEHSP.

Hahnemann, S. (1995) *Şifa Sanatının Organonu* . Bethesda, MD: Tıp Kitaplığı Klasikleri.

Kardec, A. (1996) *The Genesis.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Kardec, A. (2006) *Ruhların Kitabı.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Michaelus (1983) *Manevi Manyetizma.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1982) *Büyük Dünyada.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1984) *Medyumluk Mekanizmaları.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1995) *Işığın Misyonerleri* . Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1998a) *İki Dünyada Evrim* , 16. baskı. Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (1998b) “Manyetik geçiş.” *İki Dünyada Evrim'de* , 16. baskı. Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Bölüm 8: Psikoterapi ve Reenkarnasyon

Andrade, HG (1990) Brezilya'da Reenkarnasyon: Yeniden Doğuşu Öneren Sekiz Vaka. Matao: Casa Editora O Clarim.

Athappilly, G.K., Greyson, B. ve Stevenson, I. (2006) “Hakim toplumsal modeller ölüme yakın deneyim raporlarını etkiliyor mu? 1975'ten önce ve sonra bildirilen hesapların karşılaştırılması." *Sinir ve Akıl Hastalıkları Dergisi 194* , 3, 218–222.

Azari, NP, Nickel, J., Wunderlich, G., Niedeggen, M., *ve diğerleri* . (2001) “Dini deneyimin sinirsel ilişkileri.” *Avrupa Sinirbilim Dergisi 13* , 8, 1649–1652.

Beauregard, M. (2007) “Zihin gerçekten önemlidir: Duygusal öz düzenleme, psikoterapi ve plasebo etkisine ilişkin nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen kanıtlar.” *Nörobiyolojideki İlerleme 81* , 4, 218–236.

Beauregard, M. ve Paquette, V. (2006) “Karmelit rahibelerinde mistik bir deneyimin sinirsel ilişkileri.” *Nörobilim Mektupları 405* , 3, 186–190.

Bergner, RM (2005) “Psikoterapide dünya yeniden inşası.” *Amerikan Psikoterapi Dergisi 59* , 4, 333–349.

Bohart, AC (2000) “Müşteri en önemli ortak faktördür: müşterilerin kendi kendini iyileştirme kapasiteleri ve psikoterapi.” *Psikoterapi Entegrasyonu Dergisi 10* , 2, 127–149.

Brune, M., Haasen, C., Krausz, M., Yagdiran, O., Bustos, E. ve Eisenman, D. (2002) “Travma geçirmiş mülteciler için başa çıkma faktörleri olarak inanç sistemleri: bir pilot çalışma.” *Avrupa Psikiyatri 17* , 8, 451–458.

Cadoret, R.J. (2005) “Kitap İncelemesi: 'Avrupa Reenkarnasyon Tipi Vakaları', Ian Stevenson, MD” *American Journal of Psychiatry 162* , 4, 823–824.

Creamer, M., McFarlane, A.C. ve Burgess, P. (2005) "Travmayı takip eden psikopatoloji: öznel deneyimin rolü." *Duygulanım Bozuklukları Dergisi 86* , 175–182.

Data Folha (2007) “%97'si Tanrı'nın varlığına tamamen inandıklarını söylüyor; Yüzde 75’i şeytana inanıyor.” http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=446 adresinde mevcuttur, 21 Mart 2011'de erişilmiştir.

Davidson, JR, Connor, KM ve Lee, LC (2005) “Şiddetli travma mağdurları arasında karma ve reenkarnasyona olan inançlar - bir toplum anketi.” *Sosyal Psikiyatri ve Psikiyatrik Epidemiyoloji 40* , 2, 120–125.

Gallup (2003) *Gallup Anketi: Kamuoyu Görüşü 2003.* Wilmington, DE: Akademik Kaynaklar.

Greyson, B. (2000) “Ölümün eşiğinde deneyim yaşayan kişilerde ayrışma: bedenlerinden mi yoksa zihinlerinden mi?” *Lancet 5* , 355, 9202, 460–463.

Greyson, B. (2007) “Yirmi yıl boyunca ölümden dönme deneyimi anlatımlarının tutarlılığı: Raporlar zaman içinde süsleniyor mu?” *Resuscitation 73* , 3, 407–411.

Haraldsson, E. (1991) “Geçmiş yaşam anılarını iddia eden çocuklar: Sri Lanka'da dört vaka.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 5* , 2, 233–261.

Haraldsson, E. (2003) “Geçmiş yaşam deneyimlerinden bahseden çocuklar: psikolojik bir açıklama var mı?” *Psikoloji ve Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama 76* , 1, 55–67.

Haraldsson, E. (2006) “Popüler psikoloji, İskandinav ülkelerinde, Batı ve Doğu Avrupa'da ölümden sonra yaşam ve reenkarnasyona inanç.” *İskandinav Psikolojisi 58* , 2, 171–180.

Haraldsson, E. ve Stevenson, I. (1975) “İzlanda'da 'drop-in' tipinde bir iletişimci: Runolfur Runolfsson vakası.” *Amerikan Ruhsal Araştırma Derneği Dergisi 69* , 33–59.

Haraldsson, E., Fowler, P. ve Periyannanpillai, V. (2000) “Önceki yaşamlarından bahseden çocukların psikolojik özellikleri: Sri Lanka'da daha ileri bir saha çalışması.” *Transkültürel Psikiyatri 37* , 525–544.

Inglehart, R., Basanez, M., Diez-Medrano, J., Halman, L. ve Luijkx, R. (2004) *İnsan İnançları ve Değerleri: 1999–2002 Değerler Araştırmasına Dayalı Kültürlerarası Bir Kaynak Kitabı.* Meksika: Siglo XXI Editores.

Inglehart, R., Basanez, M. ve Morendo, A. (1998) *İnsan Değerleri ve İnançları: Kültürlerarası Bir Kaynak Kitabı.* Ann Arbor, MI: Michigan Üniversitesi Yayınları.

Karasu, TB (1986) “Özgüllük ve özgüllük dışılık ikilemi: Terapötik değişim etkenlerini belirlemeye doğru.” *Amerikan Psikiyatri Dergisi 143* , 687–695.

Karasu, TB (1999) “Spiritüel psikoterapi.” *Amerikan Psikoterapi Dergisi 53* , 2, 143–162.

Keil, HJ ve Tucker, JB (2000) “Daha önce ölmüş bir kişiyle bağlantılı olduğu düşünülen alışılmadık bir doğum lekesi vakası.” *Psikolojik Raporlar 87* , 1067–1074.

Keil, HJ ve Tucker, JB (2005) “Önceki yaşamlarını hatırladıklarını iddia eden çocuklar: Önceki kişilik tanımlanmadan önce yapılmış yazılı kayıtların olduğu vakalar.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 19* , 1, 91–101.

Kelly, EF, Kelly, EW, Crabtree, A., Gauld, A., Grosso, M. ve Greyson, B. (2007) *Azaltılamaz Zihin: 21. Yüzyıl İçin Bir Psikolojiye Doğru.* Lanham, MD: Rowman ve Littlefield.

Kuhn, T. (1962) *Bilimsel Devrimlerin Yapısı.* Chicago: Chicago Üniversitesi Yayınları.

Lee, RV (2000) “Zamanın müziğine uyum sağlamak.” *Annals of Internal Medicine 132* , 1, 11–17.

Masten, AS ve Coatsworth, JD (1998) “Olumlu ve olumsuz ortamlarda yeterliliğin geliştirilmesi: Başarılı çocuklarla ilgili araştırmalardan alınan dersler.” *Amerikan Psikolojisi 53* , 2, 205–220.

Mills, A., Haraldsson, E. ve Keil, HHJ (1994) “Üç bağımsız araştırmacı tarafından reenkarnasyona işaret eden vakaların tekrarlama çalışmaları.” *Amerikan Ruhsal Araştırma Derneği Dergisi 88* , 3, 207–219.

Irreducible Mind kitabının incelemesi .” *Ruhsal ve Sinir Hastalıkları Dergisi . 196* , 4, 345–346.

Morse, ML ve Neppe, V. (1991) “Ölümün eşiğindeki deneyimler.” *Lancet 6* , 337, 8745, 858.

Newberg, A., Pourdehnad, M., Alavi, A. ve d'Aquili, EG (2003) “Midatif dua sırasında beyin kan akışı: ön bulgular ve metodolojik konular.” *Algısal ve Motor Becerileri 97* , 2, 625–630.

Parnia, S. (2007) “Kalp durması sırasında bilinç raporları bilincin doğasını keşfetmenin anahtarını mı taşıyor?” *Tıbbi Hipotezler 69* , 933–937.

Pasricha, SK, Keil, J., Tucker, JB ve Stevenson, I. (2005) “Önceki yaşamlara atfedilen bazı bedensel bozukluklar.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 19* , 3, 359–383.

Penfield, W. (1978) Zihnin Gizemi - Bilinç ve İnsan Beyninin Eleştirel Bir Çalışması. Princeton, NJ: Princeton Üniversitesi Yayınları.

Peres, JFP, Mercante, JP ve Nasello, AG (2005) “Travmatik anıları etkileyen psikolojik dinamikler: psikoterapideki çıkarımlar.” *Psikoloji ve Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama 78* , 4, 431–447.

Peres, JFP, Moreira-Almeida, A., Nasello, AG ve Koenig, HG (2007a) “Travma mağdurlarında maneviyat ve dayanıklılık.” *Din ve Sağlık Dergisi 46* , 343–350.

Peres, JFP, Newberg, AB, Mercante, JP, Simão, M. ve Albuquerque, VE (2007b) “Psikoterapi öncesi ve sonrasında travmatik anıların hatırlanması sırasında beyin kan akışındaki değişiklikler: bir SPECT çalışması.” *Psikolojik Tıp 37* , 10, 1481–1491.

Peres, JFP, Simão, M., Nasello, AG (2007c) “Maneviyat, dindarlık ve psikoterapi.” *Revista de Psiquiatria Clinica 34* , 1, 136–145.

Prochaska, JO, DiClemente, CC ve Norcross, JC (1992) “İnsanların nasıl değiştiğinin araştırılması: bağımlılık davranışlarına uygulamalar.” *Amerikan Psikolojisi 47* , 9, 1102–1114.

Ramachandran, VS ve Gregory, RL (1991) “İnsan görüşünde yapay olarak oluşturulan skotomların algısal olarak doldurulması.” *Doğa 350* , 699–702.

Rivas, T. (2003) “Hollanda'da reenkarnasyon tipinin üç vakası.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 17* , 3, 527–532.

Sayed, MA (2003) “Batı'daki Arap hastaların psikoterapisi: benzersizlik, empati ve 'ötekilik'” *Amerikan Psikoterapi Dergisi 57* , 4, 445–459.

Severino, Halkla İlişkiler (1994) Hayatın Zaferi: Chico Xavier'in Aldığı Mesajlar Üzerine Araştırma. São Paulo: Editöra FE.

Shafranske, EP (1996) *Din ve Psikolojinin Klinik Uygulaması.* Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Shaw, A., Joseph, S. ve Linley, PA (2005) “Din, maneviyat ve travma sonrası büyüme: sistematik bir inceleme.” *Ruh Sağlığı, Din ve Kültür 8* , 1, 1–11.

Stevenson, I. (1974a) *Reenkarnasyonu Öneriyor Yirmi Vaka* , 2. gözden geçirilmiş baskı. Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları. (1. baskı 1966'da yayınlandı.)

Stevenson, I. (1974b) *Xenoglossy: Bir Olayın İncelenmesi ve Raporu.* Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Stevenson, I. (1975) *Reenkarnasyon Tipi Vakalar, Cilt 1: Hindistan'daki On Vaka.* Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Stevenson, I. (1977a) *Reenkarnasyon Tipi Vakalar, Cilt 2: Sri Lanka'daki On Vaka.* Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Stevenson, I. (1977b) "Güneydoğu Asya'da cinsiyet disforisinin yorumlanması: açıklayıcı bir vaka raporu." *Sinir ve Ruhsal Hastalıklar Dergisi 165* , 201–208.

Stevenson, I. (1977c) "İnsanın ölümden sonra hayatta kalmasına dair kanıtlara yönelik araştırma: Son gelişmelerin özetiyle birlikte tarihi ve eleştirel bir inceleme." *Sinir ve Ruh Hastalıkları Dergisi 165* , 152–170.

Stevenson, I. (1980) Reenkarnasyon Tipi Vakalar, Cilt 3: Lübnan ve Türkiye'de Oniki Vaka. Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Stevenson, I. (1983a) Reenkarnasyon Tipi Vakalar, Cilt 4: Tayland ve Burma'daki Oniki Vaka. Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Stevenson, I. (1983b) "Önceki yaşamlarını hatırladıklarını iddia eden Amerikalı çocuklar." *Sinir ve Ruhsal Hastalıklar Dergisi 171* , 742–748.

Stevenson, I. (1984) *Öğrenilmemiş Dil: Xenoglossy'de Yeni Çalışmalar.* Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Stevenson, I. (1986) "Nijerya İgbo'ları arasında reenkarnasyon tipindeki vakaların özellikleri." *Asya ve Afrika Çalışmaları Dergisi 21* , 204–216.

Stevenson, I. (1987) *Önceki Yaşamları Hatırlayan Çocuklar: Reenkarnasyon Meselesi.* Charlottesville, VA: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Stevenson, I. (1993) "Ölen kişilerdeki yaralara karşılık gelen doğum lekeleri ve doğum kusurları." *Bilimsel Araştırma Dergisi 7* , 403–410.

Stevenson, I. (1997a) Reenkarnasyon ve Biyoloji: Doğum Lekeleri ve Doğum Kusurlarının Etiyolojisine Bir Katkı. Santa Barbara, CA: Praeger Scientific Publishers.

Stevenson, I. (1997b) *Reenkarnasyon ve Biyolojinin Kesiştiği Nokta.* Santa Barbara, CA: Praeger Scientific Publishers.

Stevenson, I. (2000a) "Önceki yaşamlara dair iddia edilen anıların fenomeni: olası yorumlar ve kanıtlar." *Tıbbi Hipotezler 54* , 4, 652–659.

Stevenson, I. (2000b) "Önceki yaşamlarını hatırladığını iddia eden küçük çocuklarda alışılmadık oyun." *Bilimsel Araştırma Dergisi 14* , 557–570.

Stevenson, I. (2003) *Reenkarnasyon Tipinin Avrupa Vakaları.* Jefferson, NC: McFarland.

Stevenson, I. ve Greyson, B. (1979) "Ölümün eşiğindeki deneyimler: ölümden sonra hayatta kalma sorusuyla ilgisi." *Amerikan Tabipler Birliği Dergisi 20* , 242, 265–267.

Stevenson, I. ve Samararatne, G. (1988) "Doğrulama öncesinde yazılı kayıtlar yapılmış Sri Lanka'da reenkarnasyon tipinin üç yeni vakası." *Sinir ve Zihinsel Hastalıklar Dergisi 176* , 12, 741.

Thompson, RE (2003) “Ladan ve Laleh’in mirası.” *Physician Executive 29* , 5, 52–54.

Tucker, JB (2005) Yaşamdan Önceki Yaşam: Çocukların Önceki Yaşamlarına Ait Anılarının Bilimsel Bir Araştırması. New York: St. Martin's Press.

van Lommel, P., van Wees, R., Meyers, V. ve Elfferich, I. (2001) “Kalp durması mağdurlarında ölüme yakın deneyim: Hollanda'da prospektif bir çalışma.” *Lancet 358* , 9298, 2039–2045.

Varma, VK (1988) “Kültür, kişilik ve psikoterapi.” *Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi 34* , 2, 142–149.

Wallis, C. (1996) “En samimi bağ.” *Time* , 25 Mart, 60–64.

Wambach, H. (1978) Geçmiş Yaşamları Yeniden Yaşamak - Hipnoz Altındaki Kanıtlar. New York: Bantam.

Dünya Değerler Araştırması (www.worldvaluessurvey.org)

Yarrow, K., Haggard, P. ve Heal, R. (2001) “Uzay ve zamana ilişkin yanıltıcı algılar, çapraz-sakkadik algısal sürekliliği korur.” *Doğa 414* , 302–305.

Bölüm 9: Grup Alanı

Benson, H. (1996) *Zamansız Şifa: İnancın Gücü ve Biyolojisi* . New York: Simon ve Schuster.

Bragdon, E. (2006) *Ben İyileştirmem, İyileştiren Tanrı'dır* . Woodstock, VT: Manevi İttifaklar.

Hochstätter, Z. ve Coté, S. (2005) *Think About It* . Think About It Productions.

www.healingbioenergy.com/flashtest.htm adresinde mevcuttur, 21 Mart 2011'de erişilmiştir.

Zeig, S. (2008) *Ruh Ustaları: Dr. Guo ve Dr. Sha* . Ontario: 926363 Ontario Sınırlı.

Bölüm 10: Spiritist Merkezlerde Spiritüel Danışmanlık ve Arkadaşlık

Azevedo, JL (1997) *Ruh ve Madde: Tıp İçin Yeni Ufuklar.* Las Vegas, NV: New Falcon Publications.

Bragdon, E. (2008) *Spiritizm: Maneviyat ve Sağlığı Birleştirmek* . Woodstock, VT: Old Dog Belgeselleri ve Manevi İttifaklar.

Franco, D. (1974) *Takıntı.* Salvador, Brezilya: Livraria Espirita Alvorada Editora.

Kardec, A. (1986) *Medyumların Kitabı.* Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1861'de yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (1996) *The Spirits' Book* , 2. basım Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal eser 1860'da yayınlanmıştır.)

Kardec, A. (2004) *Spiritizme Göre İncil.* São Paulo: ISC. (Orijinal çalışma 1866'da yayınlanmıştır.)

Payas, M. ve Romaquera, O. (editörler) (2003) *Evde İncil.* Philadelphia: AKES.

Spiegel, D., Bloom, J., Kraemer, H. ve Gottheil, E. (1989) “Psikososyal tedavinin metastatik meme kanseri hastalarının sağ kalımı üzerindeki etkisi.” *Lancet 2* , 888–891.

Spira, JL ve Reed, GM (2002) *Meme Kanseri Olan Kadınlar İçin Grup Psikoterapisi.* Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Xavier, C. ve Vieira, W. (1981) *Leis de Amor.* São Paulo: FEESP.

Bölüm 11: Jung, Ruhlar ve Delilik

Boyers, R. ve Orrill, R. (editörler) (1971) *RD Laing ve Anti-Psikiyatri* . New York: Harper ve Row.

Broch, HB (2001) “Köylülerin çılgınlığa karşı tepkileri: Endonezya örneği.” *Transkültürel Psikiyatri 35* , 3, 275–305.

Csordas, T. ve Lewton, E. (1998) “Ritüel şifada uygulama, performans ve deneyim.” *Transkültürel Psikiyatri 35* , 4, 435–512.

Ellenberger, H. (1970) *Bilinçdışının Keşfi.* Londra: Penguin Books.

Guarnaccia, PJ, Parra, P., Deschamps, A., Milstein, G. ve Argiles, N. (1992) “Si dios quiere: İspanyol ailelerin ciddi şekilde akıl hastası bir aile üyesine bakma deneyimleri.” *Kültür, Tıp ve Psikiyatri 16* , 2, 187–215.

Hillman, J. *(* 1977) “Jung'un fikirlerine dair erken dönem arka planı: Stephanie Zumstien-Preiswork'ün CG Jung'un ortamına dair notları.” *Bahar 18* , 136.

Hollan, D. (2000) “Toraja'da kültür ve ayrışma.” *Transkültürel Psikiyatri 37* , 4, 545–559.

Homans, P. (1979) Jung Bağlamında: Modernite ve Bir Psikolojinin Oluşumu. Chicago: Chicago Üniversitesi Yayınları.

Jung, CG (1960a) Toplu Eserler, Cilt 3: Zihinsel Hastalığın Psikogenezi . New York: Bollingen Vakfı.

Jung, CG (1960b) Toplu Eserler, Cilt 8: Ruhun Yapısı ve Dinamikleri. New York: Bollingen Vakfı.

Jung, CG (1965) *Anılar, Düşler, Düşünceler.* Londra: Random House.

Kardec, A. (1986) *The Spirits' Book* , çev. Anna Blackwell. Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1860'da yayınlanmıştır.)

Koss, JD (1976) “Din ve bilimin ilahi ilişkisi: Porto Riko'da spiritizmin bir vaka tarihi.” *Karayip Çalışmaları 16* , 22–43.

Koss, JD (1980) “Porto Riko'da terapist-spiritist eğitim projesi: Geleneksel şifa sistemini kamu sağlık sistemiyle ilişkilendirmek için bir deney.” *Sosyal Bilimler ve Tıp 14* , B, 255–266.

Koss, JD (1986) “Geleneksel şifa ritüellerindeki sembolik dönüşümler: analitik psikolojiden bakış açıları.” *Analitik Psikoloji Dergisi 32* , 341–355.

Koss-Chioino, J. (1992) Şifacı Kadınlar, Hasta Kadınlar: Porto Riko'da Ruh Sağlığı Bakımı ve Geleneksel Şifa. Boulder, CO: Westview Press.

Lévy-Bruhl, L. (1926) *Yerliler Nasıl Düşünür* . Londra: Allen & Unwin. (Orijinal çalışma 1912'de yayınlanmıştır.)

Nietzsche, F. (1961) *Böyle Buyurdu Zerdüşt* , çev. RJ Hollingdale. Harmondsworth: Penguin Books.

Rogler, LH ve Hollingshead, AB (1965) *Tuzak: Aileler ve Şizofreni*. New York: John Wiley ve Oğulları.

Samuels, A. (1985) *Jung ve Jung Sonrası Düşünceler*. Londra: Routledge ve Kegan Paul.

Bölüm 12: Maneviyatı Psikoterapiye Entegre Etme Uygulaması

Capra, F. (1984) Dönüm Noktası: Bilim, Toplum ve Yükselen Kültür. New York: Bantam.

Capra, F. (2010) *Fiziğin Tao'su.* Boston: Shambhala.

Freud, S. (1972) *Komple çalışmalar.* Rio de Janeiro: Imago.

Goswami, A. (2005) *Ruhun fiziği.* Sao Paulo: Aleph.

Grof, S. (2007) *İmkansız gerçekleştiğinde.* São Paulo: Heresis.

Grof, S. ve Grof, C. (1994) *Fırtınalı varlık arayışı* . São Paulo: Cultrix.

Grof, S. ve Grof, C. (1995) *Manevi ortaya çıkış.* São Paulo: Cultrix.

Guitton, J., Bogdanov, G. ve Bogdanov, I. (1992) *God and science* . Rio de Janeiro: Yeni Sınır.

Kardec, A. (1968) *Temel eserler.* São Paulo: Edicel.

Koenig, H. (2005) Hasta bakımında maneviyat. São Paulo: Fé Editora.

Lacan, J. (1988) *Seminer, kitap 3, Psikozlar.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editör.

Lazlo, E. (2008) *Bilim ve akaşik alan.* São Paulo: Cultrix.

Moreno, J.L. (1946) *Psikodrama* , cilt. 1. New York: Beacon Evi.

Moutinho, M. ve Melo, KR (2010) *Hızlandırılmış Çekim* . Blumenau: Odorizzi.

Nicolescu, B. (1999) *Disiplinlerarasılığın manifestosu.* São Paulo: Trion.

Wallace, A. (2009) *Gizli boyutlar.* São Paulo: Peirópolis.

Wilber, K. (ed.) (1991) Holografik paradigma ve diğer paradokslar - bilimin sınırlarına ilişkin bir araştırma. São Paulo: Cultrix.

Woolger, R. (2007) *Ruhun birçok yaşamı.* São Paulo: Cultrix.

Bölüm 13: Tıp Doktorları Medyum Olduğunda

Bergson, H. (1984) *Yazışmalar, eserler ve diğer yazılar* . São Paulo: Nisan Kültürü.

Jung, CG (1991) *Psikolojik tipler.* Rio de Janeiro: Editora Vozes.

Kardec, A. (1998) *O Livro dos médiuns* , 63. baskı. Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1861'de yayınlandı.)

von Franz, ML ve Hillman, JA (1990) *Tipologia de Jung.* São Paulo: Editora Cultrix.

Bölüm 14: Zihni Anlama Bilimi

Feynman, RP (1965) *Fizik Hukukunun Karakteri.* Cambridge: MIT Press.

James, W. (1912) “Radikal Ampirizm.” *İnanma İsteği ve Popüler Felsefede Diğer Denemeler.* New York: Henry Holt and Co.

James, W. (1950) *Psikolojinin İlkeleri.* New York: Dover Yayınları.

Treisman, A. (2009) Nisan ayında Hindistan'ın Dharamsala kentindeki Dalai Lama ikametgahında Dalai Lama ile yapılan bir Mind and Life Institute toplantısında yapılan yorumlar. Alan Wallace ve David Meyer tarafından ortaklaşa düzenlenen konferans.

Bölüm 15: Ruhsal Bağlanma ve Sağlık

Allen, S. (2007) *Ruhun Serbest Bırakılması: Pratik Bir El Kitabı.* Alresford, Hampshire: O-Books.

Baldwin, WJ (1992) *Ruhsal Serbest Bırakma Terapisi - Bir Teknik El Kitabı* . Falls Church, VA: İnsan Potansiyeli Vakfı Yayınları.

Barlow, D., Abel, G. ve Blanchard, E. (1977) "Bir transseksüelde cinsiyet kimliği değişimi: bir şeytan çıkarma." *Cinsel Davranış Arşivleri 6* , 387–395.

Fiore, E. (1987) *Huzursuz Ölüler.* New York: Ballantine Books.

Fiore, E. (2011) "Cinsiyet disforisinin tedavisi: cinsiyet değişimi mi yoksa ruhsal değişim mi?" www.spiritrelease.com/cases/Fiore_gender.htm adresinde mevcuttur, 7 Haziran 2011'de erişilmiştir.

Ireland-Frey, L. (1999) *Tutsakların Özgürleştirilmesi.* Newburyport, MA: Hampton Roads.

Kardec, A. (2003) *Ruhların Kitabı.* São Paulo: Allan Kardec Editörü. (Orijinal çalışma 1860'da yayınlandı.)

Lawton, I. (2008) *Ruhun Büyük Kitabı.* Southend-on-Sea: Rasyonel Maneviyat Basını.

Matthews, C. (2005) *Psişik Koruma El Kitabı.* Londra: Piatkus.

Modi, S. (1997) *Dikkat Çekici Şifalar.* Newburyport, MA: Hampton Roads.

Page, K. (1999) *Ruhsal Şifanın Kalbi.* Cleveland, GA: Clear Light Arts.

Petrak, J. (1996) *Melekler, Rehberler ve Diğer Ruhlar.* Lenoir City, TN: Curry-Peterson.

Sagan, S. (1997) *Varlık Sahipliği.* Rochester, VT: Destiny Books.

Stevenson, I. (1984) *Öğrenilmemiş Dil: Xenoglossy'de Yeni Çalışmalar.* Charlottesville, VT: Virginia Üniversitesi Yayınları.

Sylvia, C., Novak, W. (1997) *Kalp Değişimi.* Londra: Little, Brown.

Van Dusen, W. (1972) *İnsandaki Doğal Derinlik.* New York: Harper and Row.

Wickland, CA (1974) *Ölüler Arasında Otuz Yıl.* Hollywood, CA: Newcastle Yayıncılık.

Bölüm 17: Bilincin ve Medyumluğun Hayatta Kalması Üzerine Güncel Araştırmalar

Almeder, R. (1992) Ölüm ve Kişisel Hayatta Kalma: Ölümden Sonra Yaşamın Kanıtları. Boston: Rowman & Littlefield.

Beischel, J. (2007) "Laboratuvar tabanlı medyumluk araştırmalarında kullanılan çağdaş yöntemler." *Parapsikoloji Dergisi 71* , 37–68.

Beischel, J. ve Rock, AJ (2009) "Süreç odaklı medyumluk araştırmasıyla hayatta kalma ve psi tartışmasının ele alınması." *Parapsikoloji Dergisi 73* , 71–90.

Braude, SE (2003) *Ölümsüz Kalıntılar: Ölümden Sonra Yaşamın Kanıtı* . Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Cook, EW (1987) "Hayatta kalma sorusu: çıkmaz mı yoksa kritik nokta mı?" *Amerikan Ruhsal Araştırma Derneği Dergisi 81* , 2, 125–139.

Dodds, ER (1934) "Neden hayatta kalmaya inanmıyorum." *Ruhsal Araştırma Derneği Bildirileri 42* , 147–178.

Ducasse, CJ (1969) "Paranormal olaylar, bilim ve ölümden sonraki yaşam." *Parapsikolojik Monografiler no. 8.* New York: Parapsikoloji Vakfı.

Eisenbeiss, W. ve Hassler, D. (2006) "Ölen bir büyük üstatla yapılan görünürdeki iletişimlerin hayatta kalma kanıtı olarak değerlendirilmesi." *Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 70* , 2, 65–97.

Fontana, D. (2005) Bir Öbür Dünya Var mı? Kanıtlara İlişkin Kapsamlı Bir Genel Bakış. Oakland, CA: O Books.

Gauld, A. (1961) "'Süper-ESP' hipotezi." *Ruhsal Araştırma Derneği Bildirileri 53* , 226–246.

Gauld, A. (1982) Medyumluk ve Hayatta Kalma: Bir Yüzyıllık Araştırmalar . Londra: Heinemann.

Griffin, DR (1997) *Parapsikoloji, Felsefe ve Maneviyat* . Albany, NY: New York Eyalet Üniversitesi Yayınları.

Grosso, M. (1999) "Hayatta kalma araştırması: kanıtlar, sorunlar ve paradigmalar." *Human Nature Dergisi* , Ağustos, 11–25.

Hodgson, RA (1898) "Transın belirli fenomenlerinin gözlemlerine ilişkin daha ileri bir kayıt." *Ruhsal Araştırma Derneği Tutanakları 13* , 284–582.

James, W. (1956) *İnanma İradesi.* New York: Dover Publications. (Orijinal çalışma 1896'da yayınlanmıştır.)

James, W. (2009) *Dini Deneyimin Çeşitlilikleri: İnsan Doğası Üzerine Bir Çalışma* . Des Moines, IA: Amerika Kütüphanesi. (Orijinal çalışma 1902'de yayınlanmıştır.)

Kelly, EF, Kelly, EW, Crabtree, A., Gauld, A., Grosso, M. ve Greyson, B. (2006) *Azaltılamaz Zihin : 21. Yüzyıl İçin Bir Psikolojiye Doğru* . Lanham, MD: Rowman ve Littlefield.

Kelly, EW (2010) "Medyumluk araştırmaları için bazı yönler." *Bilimsel Araştırma Dergisi 24* , 2, 247–282.

Lodge, O. (1935) "Önsöz." N. Walker, *Bir Yabancının Ellerinden.* Londra: Hutchinson.

Myers, FWH (1903) İnsan Kişiliği ve Bedensel Ölümden Kurtulması . Londra: Longmans Green.

Neppe, VM (2007) "Önemli bir satranç oyununun detaylı analizi: Maroczy ile Korchnoi'nin yeniden ele alınması." *Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 71* , 3, 129–147.

O'Keeffe, C. ve Wiseman, R. (2005) "İddiaya göre medyumluğun test edilmesi: yöntemler ve sonuçlar." *British Journal of Psychology 96* , 165–179.

Playfair, GL ve Keen, M. (2004) "Muhtemelen benzersiz bir ruhsal tespit vakası." *Psişik Araştırma Derneği Dergisi 68* , 1, 1–17.

Rock, AJ, Beischel, J. ve Cott, CC (2009) "Psi ve hayatta kalma: medyum fenomenolojisinin, psişik okumaları ve ölen kişiyle yapılan görünür iletişimi karşılaştıran nitel bir incelemesi." *Transpersonal Psikoloji Dergisi 13* , 2, 76–89.

Roy, AE ve Robertson, TJ (2001) "Bir medyumun ifadelerinin bir alıcı için alakalılığını değerlendirmek için çift kör bir prosedür." *Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 65* , 161–174.

Roy, AE ve Robertson, TJ (2004) "Robertson-Roy protokolünün medyumlar ve katılımcılarla yapılan bir dizi deneyde uygulanmasının sonuçları." *Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 68* , 18–34.

Schiebeler, W. (1988) Der Tod, die Brücke zu neuem Leben. Silberschnur'u öl. Melsbach, Almanya: Neuwied.

Schwartz, G. ve Russek, L. (2001) "İki medyum arasında anormal bilgi alımının kanıtı: telepati, ağ hafızası rezonansı ve bilincin devamlılığı." *Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 65* , 257–275.

Schwartz, G., Russek, L. ve Barentsen, C. (2002) "Anormal bilgi alma işleminin doğruluğu ve tekrarlanabilirliği: tekrarlama ve genişleme." *Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 66* , 144–156.

Schwartz, G., Russek, L., Nelson, LA ve Barentsen, C. (2001) "Yüksek becerili medyumlar arasında anormal ölüm sonrası iletişimin doğruluğu ve tekrarlanabilirliği." *Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 65* , 1–25.

Schwartz, G., Russek, LG, Watson, D., Campbell, L., *ve diğerleri* . (1999) "Potansiyel ortamdan uzaklaşmış ortama resimsel bilginin iletişimi: Psi ve bilincin hayatta kalmasıyla tutarlı keşifsel kanıtlar." *Noetic Journal 2* , 283–294.

Bölüm 18: “Manyetikleştirilmiş” Suyun Gücü

Ball, P. (2008) “Hücre biyolojisinde aktif bir bileşen olarak su.” *Kimyasal İncelemeler 2008 108* , 1, 74–108.

Batmanghelidj, F. (1995) *Vücudunuzun Su İçin Attığı Birçok Çığlık* . Falls Church, VA: Küresel Sağlık Çözümleri.

Bell, I., Lewis, DA ve Brooks, AJ (2003) “Kör kontrollü koşullar altında homeopatik ilaçların ultramoleküler dozları.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 9* , 25–37.

Chai, B., Yoo, H. ve Pollack, GH (2009) “Radyant enerjinin yüzeye yakın su üzerindeki etkisi.” *Fiziksel Kimya Dergisi B 113* , 13953–13958.

Davenas, E., Beauvais, F., Amara, J., Oberbaum, B., *ve diğerleri* . (1988) “IgE'ye karşı çok seyreltilmiş antiserumla tetiklenen insan bazofil degranülasyonu.” *Doğa 333* , 816–818.

Del Giudice, E. ve Preparata, G. (1998) “Suyun Yeni Bir QED Resmi: Birkaç Büyüleyici Olayı Anlamak.” E. Sassoroli, Y. Srivastava, J. Swain ve A. Widom (editörler) *Makroskobik Kuantum Tutarlılığı.* Hackensack, NY: World Scientific Publishing Co.

Emoto, M. (2004) “Suyla şifa.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 10* , 1, 19–21.

Endler, PC ve Schulte, J. (1994) *Ultra Yüksek Seyreltme: Fizyoloji ve Fizik* . Dordrecht: Kluwer Akademik Yayıncıları.

Huang, KC, Yang, CC ve Hsu, SP (2006) “Elektrolize edilmiş-azaltılmış su, son evre böbrek hastalığı olan hastalarda hemodiyaliz kaynaklı eritrosit bozulmasını azalttı.” *Böbrek Uluslararası 70* , 391–398.

Kim, M.-J., Kyung, HJ ve Uhm, YK (2007) “Diyabetik db/db farelerinde elektrolize edilmiş indirgenmiş suyun pankreas beta hücre kütlesi üzerindeki koruyucu etkisi.” *Biyolojik ve İlaç Bülteni 30* , 2, 234–236.

Korotkov, KG (2002) *İnsan Enerji Alanı: GDV Biyoelektrografisi ile Çalışma* . Fair Lawn, NJ: Backbone Publishing Co.

Montagnier, L. (2010) “DNA, dalgalar ve su.” Su Konferansı'nda sunum, Mt Snow, VT, 22 Ekim 2010.

Piccardi, G. (1962) *Tıbbi Klimatolojinin Kimyasal Temelleri* . Springfield, IL: Thomas Press.

Popp, FA, Warnke, U., Koenig, HL ve Peschka, W. (1989) *Elektromanyetik Biyo-Bilgi* . Baltimore, MD: Urban ve Schwartzenberg.

Preparata, G. (1995) *QED Madde İçindeki Tutarlılık.* Singapur: Dünya Bilimsel Yayıncılık.

Roy, R., Tiller, WA, Bell, I. ve Hoover, MR (2005) “Sıvı suyun yapısı; malzeme araştırmalarından yeni bilgiler; homeopati için potansiyel önemi.” *Malzeme Araştırma Yenilikleri 9* , 4, 577–708.

Rubik, B. (1997) “Akupunktur ve diğer enerji tıbbı yöntemlerinde bilginin birleştirici kavramı.” 1996 Tıbbi Akupunktur Araştırma Vakfı Akupunktur Fizyolojisi Sempozyumu Bildirileri. *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 3* , Ek 1, S-67–S-76.

Rubik, B. (2007) Emeryville, California'daki Sınır Bilim Enstitüsü'nden yayınlanmamış veriler.

Rubik, B. (2010) “Frekansla işlenmiş su, elektrolize su ve insan kanı üzerine çalışmalar ve gözlemler.” Su Konferansı'nda sunum, Mt Snow, VT, 24 Ekim 2010.

Rubik, B., Brooks, A. ve Schwartz, G. (2006) “Reiki tedavisinin bakteri kültürleri üzerindeki in vitro etkisi: deneysel bağlamın ve uygulayıcı gelişiminin rolü.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 12* , 1, 7–13.

Savieto, RM ve da Silva, MJ (2004) “Kobaylarda cilt lezyonlarının iyileşmesinde terapötik dokunuşun etkileri [Kobaylarda cilt lezyonlarının iyileşmesinde terapötik dokunuş].” *Brezilya Hemşirelik Dergisi 57* , 3, 340–343.

Schiff, M. (1995) Suyun Hafızası: Homeopati ve Yeni Bilimde Fikir Savaşı. Londra: Thorsons/HarperCollins.

Shirahata, S., Kabayama, S. ve Nakano, M. (1997) “Elektrolize edilmiş-indirgenmiş su, aktif oksijen türlerini temizler ve DNA'yı oksidatif hasardan korur.” *Biyokimyasal ve Biyofiziksel Araştırma İletişimleri 234* , 269–274.

Smith, CW (1994a) “Elektromanyetik ve Manyetik Vektör Potansiyeli Biyo-Bilgi ve Su.” PC Endler ve J. Schulte (editörler) *Ultra Yüksek Seyreltme: Fizyoloji ve Fizik* . Dordrecht: Kluwer Academic.

Smith, CW (1994b) “Canlı biyolojik sistemlerde tutarlılık.” *Sinir Ağı Dünyası 3* , 379–388.

Smith, CW (2004) “Su ve canlı sistemlerde kuanta ve tutarlılık etkileri.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 10* , 1, 69–78.

Szent-Gyorgyi, A. (1979) W. Drost-Hansen ve JS Clegg (editörler) *Hücre İlişkili Su* . New York: Akademik Basın.

Tiller, W. (1997) *Bilim ve İnsan Dönüşümü* . Walnut Creek, CA: Pavior Press.

Tiller, W. (2001) *Bilinçli Yaratma Eylemleri* . Walnut Creek, CA: Pavior Press.

Ye, J., Li, Y. ve Hanasaki, T. (2008) “Elektrolize edilmiş indirgenmiş suyun tümör anjiyogenezisi üzerindeki inhibe edici etkisi.” *Biyolojik ve İlaç Bülteni 31* , 1, 19–26.

Zheng, JM ve Pollack, GH (2006) “Çözünen Madde Dışlama ve Hidrofilik Yüzeylerin Yakınındaki Potansiyel Dağılımı.” GH Pollack, IL Cameron ve DN Wheatley (editörler) *Su ve Hücre* . Dordrecht: Springer.

Bölüm 19: Dissosiyatif Bilinç Durumlarının Pozitif Potansiyeli

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Dördüncü Baskı.* Washington, DC: Amerikan Psikolojik Yayınları.

Atwater, FH (2001) *Gemimin Kaptanı, Ruhumun Efendisi.* Charlottesville, VA: Hampton Roads Yayıncılık.

Beahrs, J. (1982) *Birlik ve Çokluk* . New York: Brunner/Mazel.

Beauregard, M. ve O'Leary, D. (2007) *Manevi Beyin.* New York: Harper Collins.

Binet, A. (1890) *Çift Bilinç Üzerine.* Chicago: Açık Mahkeme.

Braude, S. (1995) Birinci Şahıs Çoğul: Çoklu Kişilik ve Zihin Felsefesi. Lanham, MD: Rowman ve Littlefield.

Braude, S. (2002) "Ayrışmanın yaratıcılığı." *Travma ve Ayrışma Dergisi 3* , 5–26.

Buchanan, L. (2003) *Yedinci His: Uzaktan Görüntülemenin Sırları.* New York: Paraview Cep Kitapları.

Cline, JD (1997) Sesleri Susturmak: Bir Kadının Çoklu Kişilik Bozukluğuna Karşı Zaferi. New York: Berkeley Books.

Crabtree, A. (1985) Çoklu Adam: Sahip Olma ve Çoklu Kişilik Üzerine Araştırmalar. Londra: Holt Rinehart ve Winston.

Crabtree, A. (1993) Mesmer'den Freud'a: Manyetik Uyku ve Psikolojik Şifanın Kökleri. New Haven, CT: Yale Üniversitesi Yayınları.

Crabtree, A. (2006) "Otomatizm ve Bilincin İkincil Merkezleri." EF Kelly, EW Kelly, A. Crabtree, A. Gauld, M. Grosso ve B. Greyson (editörler) *Azaltılamaz Zihin: 21. Yüzyıl Psikolojisine Doğru* . Lanham, MD: Rowman ve Littlefield.

Dunne, B. ve Jahne, R. (1982) *Gerçekliğin Marjları.* Princeton, NJ: Princeton Üniversitesi Yayınları.

Evan, H. (1989) *Alternatif Bilinç Durumları.* Wellingborough, İngiltere: Aquarium Press.

Gabbard, GO ve Twemlow, SW (1985) Zihnin Gözleriyle: Beden Dışı Durumun Ampirik Analizi. New York: Praeger.

Gauld, A. (2006) "Bellek." EF Kelly, EW Kelly, A. Crabtree, A. Gauld, M. Grosso ve B. Greyson (editörler) *Azaltılamaz Zihin: 21. Yüzyıl İçin Bir Psikolojiye Doğru* . Lanham, MD: Rowman ve Littlefield.

Gazzaniga, MS (1989) "İnsan beyninin organizasyonu." *Bilim 245* , 492, 947–952.

Gazzaniga, MS (2008) *İnsan: Bizi Benzersiz Kılan Şeyin Bilimi.* New York: HarperCollins.

GoForth, A. (2011) “Ruhsal medyumluğun izin verilen bir davranışsal sağlık bakımı mesleği olarak bakım standartlarındaki uyumsuzluk.” *Parantropoloji* , Ocak.

GoForth, A. ve Gray, T. (2009) Dirilen: Aşk, Keder ve Ölümün Ötesinde Hayatta Kalma Diyalogları. Tefekkür, Sezgisel ve Fiziksel Medyumlukla 21. Yüzyılda Öbür Dünyadan Raporlar. New York: Tempestina Teapot Books.

Greyson, B. (2006) “Ölümün Eşiğindeki Deneyimler.” EF Kelly, EW Kelly, A. Crabtree, A. Gauld, M. Grosso ve B. Greyson (editörler) *Azaltılamaz Zihin: 21. Yüzyıl İçin Bir Psikolojiye Doğru* . Lanham, MD: Rowman ve Littlefield.

Hilgard, E. (1977) Bölünmüş Bilinç: İnsan Düşüncesi ve Eyleminde Çoklu Kontroller. New York: John Wiley and Sons.

Holmes, EA, James, EL, Kilford, EJ ve Deeprose, C. (2010) “Travmatik geri dönüşlere karşı bilişsel bir aşı geliştirmede temel adımlar: görsel-mekansal tetris ve sözlü bar sınavı.” *PLoS ONE 5* , 11, e13706 DOI.

Janet, P. (1901) Histeriklerin Zihinsel Durumu: Zihinsel Damgalar ve Zihinsel Kazalar Üzerine Bir Çalışma. New York: GP Putnam.

Conscientiology Dergisi : Uluslararası Conscientiology ve Projectiology Enstitüsü. Foz do Iguacu PR Brezilya (www.iipc.org).

Krippner, S. ve Powers, SM (1997) Kırık İmgeler, Kırık Benlikler: Klinik Uygulamada Ayrışmış Anlatılar. Washington, DC: Brunner/Mazel.

Morse, ML (1994a) *Işıkla Dönüştürüldü.* New York: Harper Collins.

Morse, ML (1994b) “Çocuklarda ölüme yakın deneyimler ve ölümle ilgili vizyonlar: klinisyenler için çıkarımlar.” *Pediatride Güncel Sorunlar 24* , 55–83.

Morse, ML (2002) Tanrı Nerede Yaşıyor: Paranormal Bilim ve Beyinlerimizin Evrene Nasıl Bağlı Olduğu. New York: HarperCollins.

Morse, ML, Castillo, P. ve Venecia, D. (1986) “Çocukların ölümden dönme deneyimleri.” *Amerikan Çocuk Hastalıkları Dergisi 140* , 110–114.

Mosher, C., Beischel, J. ve Boccuzzi, M. (2010) “The potential therapeutic benefit of mediumship readings in the treatment of sorrow.” Poster at Science of Consciousness, University of Arizona, Tucson, Arizona. www.consciousness.arizona.edu/documents/AbstractBook2010_v12full.pdf adresinde mevcuttur, 23 Nisan 2011'de erişilmiştir.

Myers, FWH (1885) “Otomatik yazma veya planşetin mantığı.” *Çağdaş İnceleme 47* , 233–249.

Peres, J. (2009) İkinci İngiliz Spiritist Tıp Konferansı'ndaki konferans, Londra, İngiltere, 8 Kasım.

Shapiro, F. (2001) Göz Hareketi Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme: Temel İlkeler, Protokoller ve Prosedürler , 2. basım. New York: Guilford Press.

Sperry, RW (1974) “Cerrahi Olarak Ayrılmış Yarım Kürelerde Yanal Uzmanlaşma.” FO Schmitt ve FG Worden (editörler) *The Neurosciences: The Third Study Program.* Cambridge, MA: MIT Press.

Sperry, RW (1993) “Bilişsel devrimin etkisi ve vaadi.” *Amerikan Psikoloğu 48* , 878–885.

ABD Spiritist Tıp Derneği (2010) “Spiritizm Nedir?” www.sma-us.org adresinde mevcuttur, 15 Kasım 2010 tarihinde erişilmiştir.

Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, HJ ve Grabe, HJ (2006) “Ayrışma teorisindeki son gelişmeler.” *Dünya Psikiyatri 5* , 2, 82–86.

Stapp, H. (2007) Dikkatli Evren: Kuantum Mekaniği ve Katılımcı Gözlemci. New York: Springer.

Targ, R. ve Puthoff, H. (1974) “Duyusal koruma koşulları altında bilgi iletimi.” *Nature 251* , 602–607.

van Lommel, P. (2010) Yaşamın Ötesindeki Bilinç: Ölümün Eşiğindeki Deneyimin Bilimi . New York: HarperCollins.

van Lommel, P., van Rees, R., Myers, V. ve Elferich, I. (2001) “Kalp durması mağdurlarında ölüme yakın deneyimler: prospektif bir çalışma.” *Lancet 358* , 9298, 2039–2045.

Whinnery, JE (1989) “+Gz kaynaklı bilinç kaybını tanımlama ve ölçme yöntemleri.” *Havacılık, Uzay ve Çevresel Tıp 60* , 589–593.

Whinnery, JE ve Whinnery, AM (1990) “Hızlanma kaynaklı bilinç kaybı.” *Nöroloji Arşivleri 47* , 764–776.

Bölüm 20: Kanser Hastalarının Eşleri Tarafından Terapötik Bir Müdahale Olarak Şefkatli Niyet

Achterberg, J., Cooke, K., Richards, T., Standish, LJ, Kozak, L. ve Lake, J. (2005) "Alıcılarda uzak niyetlilik ile beyin fonksiyonu arasındaki korelasyonlara dair kanıtlar: işlevsel manyetik rezonans görüntüleme analizi." *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 11* , 6, 965–971.

Astin, JA, Harkness, E. ve Ernst, E. (2000) "Uzaktan şifanın etkinliği: rastgele denemelerin sistematik bir incelemesi." *Annals of Internal Medicine 132* , 903–910.

Barnes, P., Powell-Griner, E., McFann, K., Nahin, R., *ve diğerleri* . (2004) "Advance Data Report #343." *Yetişkinler Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Amerika Birleşik Devletleri* . 27 Mayıs.

Benson, H., Dusek, JA, Sherwood, JB, Lam, P., *ve diğerleri* (2006) "Kalp bypass hastalarında şefaat duasının (STEP) terapötik etkilerinin incelenmesi: Şefaat duası almanın belirsizliği ve kesinliği üzerine çok merkezli, randomize bir çalışma." *American Heart Journal 151* , 4, 934–942.

Blair, RC ve Karniski, W. (1993) "Dalga formu fark potansiyellerinin anlamlılık testine yönelik alternatif bir yöntem." *Psikofizyoloji 30* , 518–524.

Brady, M., Peterman, AH, Fitchett, G., Mo, M. ve Cella, DA (1999) "Onkolojide yaşam kalitesi ölçümüne maneviyatı dahil etme vakası." *Psiko-Onkoloji 8* , 417–428.

Braud, W. (2000) "Geriye dönük kasıtlı etkinin sağlıklı yaşam üzerindeki etkileri: çılgın bir hipotezi araştırmak." *Sağlık ve Tıpta Alternatif Terapiler 6* , 37–48.

Cella, DF, Tulsky, DS, Gray, G., Sarafian, B., *ve diğerleri* . (1993) "Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirmesi (FACT) ölçeği: genel ölçünün geliştirilmesi ve geçerliliği." *Klinik Onkoloji Dergisi 11* , 570–579.

Chodron, P. (1996) *Sevgi Dolu Şefkati Uyandırmak.* Boston, MA: Shambhala.

Davis, A. (ed.) (1997) *Yahudiliğin Kalbinden Meditasyon.* Woodstock: Yahudi Işıkları.

Duane, TD ve Behrendt, T. (1965) "Özdeş ikizler arasında duyusal olmayan elektroensefalografik indüksiyon." *Bilim 150* , 367.

Grinberg-Zylberbaum, J., Delaflor, M., Attie, L. ve Goswami, A. (1994) "Beyindeki Einstein-Podolsky-Rosen paradoksu: aktarılan potansiyel." *Fizik Denemeleri 7* , 422–427.

Hudson, WW (1997) *WALMYR Değerlendirme Ölçekleri Puanlama Kılavuzu.* Tallahassee, FL: WALMYR Yayıncılık.

Kiecolt-Glaser, JK, McGuire, L., Robles, TF ve Glaser, R. (2002) “Psikoneuroimmunoloji ve psikosomatik tıp: geleceğe dönüş.” *Psikosomatik Tıp 64* , 15–28.

Krieger, D. (1993) *İyileşme Gücünüzü Kabul Etmek* . Rochester: Bear and Co.

Krucoff, MW, Crater, SW, Gallup, D., Blankenship, JC, *ve diğerleri* . (2005) “Müdahaleci kardiyak bakımın tamamlayıcıları olarak müzik, imgeleme, dokunma ve dua: Noetik Eğitimlerin İzlenmesi ve Gerçekleştirilmesi (MANTRA) II randomize çalışması.” *Lancet 366* , 9481, 211–217.

Krucoff, MW, Crater, SW, Green, CL, Maas, AC, *ve diğerleri* . (2001) “Kararsız koroner sendromlar sırasında perkütan müdahaleye ek olarak bütünleştirici noetik terapiler: Noetik Eğitimin İzlenmesi ve Gerçekleştirilmesi (MANTRA) uygulanabilirlik pilotu.” *American Heart Journal 142* , 5, 760–769.

Leibovici, L. (2001) “Kan dolaşımı enfeksiyonu olan hastalarda uzaktan, geriye dönük şefaat duasının sonuçlar üzerindeki etkileri: rastgele kontrollü çalışma.” *British Medical Journal 323* , 1450–1451.

Lerner, M. (1995) Yahudi Yenilenmesi: Şifa ve Dönüşüme Giden Bir Yol . San Francisco: Çok Yıllık.

Lin, JC (ed.) (2005) *Yaşayan Sistemlerdeki Elektromanyetik Alanlardaki Gelişmeler, Cilt 4.* New York: Springer Bilim ve İş Medyası.

May, EC, Paulinyi, T. ve Vassy, Z. (2005) “Akustik uyaranlara karşı anormal öngörülü cilt iletkenliği tepkisi: deneysel sonuçlar ve bir mekanizma hakkında spekülasyonlar.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 11* , 4, 587–588.

McCraty, R., Atkinson, M. ve Bradley, RT (2004a) “Sezginin elektrofizyolojik kanıtı: Bölüm 1. Kalbin şaşırtıcı rolü.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 10* , 133–143.

McCraty, R., Atkinson, M. ve Bradley, RT (2004b) “Sezginin elektrofizyolojik kanıtı: Bölüm 2. Sistem çapında bir süreç.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 10* , 325–336.

McNair, DM, Lorr, M. ve Droppleman, IF (1971) *Ruh Hali Durumlarının Profili.* San Diego: Eğitim ve Endüstriyel Test Hizmeti.

Radin, DI (1997) “Gelecekteki duyguların bilinçsiz algılanması: önsezi üzerine bir deney.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 11* , 2, 163–180.

Radin, DI (2004a) “İzole edilmiş insan denekler arasındaki olaya bağlı EEG korelasyonları.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 10* , 315–324.

Radin, DI (2004b) “Gelecekteki duyguların elektrodermal önsezileri.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 18* , 253–274.

Radin, DI (2006) *Dolaşık Zihinler.* New York: Simon ve Schuster.

Radin, DI ve Schlitz, MJ (2005) “Bağırsak hisleri, sezgi ve duygular: keşifsel bir çalışma.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 11* , 1, 85–91.

Radin, DI, Machado, F. ve Zangari, W. (2000) “Uzaktan şifa niyetinin zaman ve mekan üzerindeki etkileri: iki keşif çalışması.” *İnce Enerjiler ve Enerji Tıbbı 11* , 207–240.

Richards, TL, Kozak, L., Johnson, LC ve Standish, LJ (2005) “Fiziksel ve duyusal olarak izole edilmiş denekler arasındaki ilişkili beyin sinyallerinin tekrarlanabilir fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme kanıtı.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 11* , 6, 955–963.

Rinpoche, S. (1994) *Tibet Yaşam ve Ölüm Kitabı.* San Francisco: HarperSanFrancisco.

Rosenthal, R. (1994) “Etki Boyutunun Parametresel Ölçümleri.” H. Cooper ve LV Hedges (editörler) *Araştırma Sentezi El Kitabı.* New York: Russell Sage Vakfı.

Schlitz, M. ve Braud, WG (1997) “Uzaktaki amaçlılık ve şifa: kanıtların değerlendirilmesi.” *Sağlık ve Tıpta Alternatif Terapiler 3* , 6, 62–73.

Schlitz, M., Radin, DI, Malle, BF, Schmidt, S., Utts, J. ve Yount, JL (2003) “Uzaktan şifa niyeti: Laboratuvar çalışmaları için tanımlar ve gelişen kılavuzlar.” *Sağlık ve Tıpta Alternatif Terapiler 9* , A31–A43.

Schlitz, M., Wiseman, R., Watt, C. ve Radin, DI (2006) “İki zihin hakkında: Parapsikolojide şüpheci-savunucu işbirliği.” *British Journal of Psychology 97* , 313–322.

Schmidt, S., Schneider, R., Utts, J. ve Walach, H. (2004) “Uzaktaki kasıtlılık ve bakılma hissi: iki meta-analiz.” *British Journal of Psychology 95* , 235–247.

Schwartz, SA (2007) *Sonsuzluğa Açılmak.* Nemoseen Media: www.nemoseen.com.

Sloan, RP ve Ramakrishnan, R. (2005) “MANTRA II çalışması.” *Lancet 366* , 1769–1770.

Spottiswoode, SJP ve May, EC (2003) “Deri iletkenliği uyarı öncesi tepkisi: analizler, eserler ve bir pilot çalışma.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 17* , 4, 617–641.

Standish, LJ, Kozak, L., Johnson, LC ve Richards, TJ (2004) “Uzamsal ve duyusal olarak izole edilmiş insan deneklerin beyinleri arasındaki ilişkili olayla ilgili sinyallerin elektroensefalografik kanıtı.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 10* , 2, 307–314.

Wackermann, J., Seiter, C., Keibel, H. ve Walach, H. (2003) “Uzamsal olarak ayrılmış iki insan denek arasındaki beyin elektriksel aktiviteleri arasındaki korelasyonlar.” *Neuroscience Letters 336* , 60–64.

Walach, H. (2005) “Genelleştirilmiş dolaşıklık: tamamlayıcı ve alternatif tıbbın etkilerini anlamak için yeni bir teorik model.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 11* , 3, 549–559.

Wallis, C. (1996) “İnanç ve şifa.” *Time Dergisi* , 24 Haziran, 58–64.

Webster, K., Odom, L., Peterman, A., Lent, L. ve Cella, D. (1999) “Kronik hastalık tedavisinin fonksiyonel değerlendirmesi (FACIT) ölçüm sistemi: temel anketin 4. versiyonunun geçerliliği.” *Yaşam Kalitesi Araştırması 8* , 7, 604.

Wiseman, R. ve Schlitz, M. (1997) “Deneyci etkileri ve bakmanın uzaktan tespiti.” *Parapsikoloji Dergisi 61* , 197–207.

Bölüm 21: Epifiz Bezi ve Beden-Zihin-Ruh Bütünleşmesi Üzerindeki Etkisi

Brainard, GC (1978) “Epifiz bezi araştırması: Dönüşümün on yılı.” *Sinir İletimi Dergisi Ek 13* , 3–10.

Brendel, H., Niehaus, M. ve Lerchl, A. (2000) “Zayıf manyetik alanların (50 Hz ve 16 2/3 Hz) Djungarian hamsterlarının (Phodopus sungorus) epifiz bezindeki melatonin sentezi üzerinde doğrudan baskılayıcı etkileri.” *Journal of Pineal Research 29* , 4, 228–233.

Bruis, E., Crasson, M. ve Legros, JJ (2000) "Mélatonin: Physiologie de la secret." *Revue Medical de Liege 55* , 8, 785–792.

Commentz, J.C., Stegner, H., Winkler, P., Helmke, K., *ve diğerleri* . (1986) “Pineal kalsifikasyon melatonin üretimini etkilemez.” *Sinir İletimi Dergisi 21* , 418.

Demaine, C. ve Semm, P. (1985) "Bağımsız bir manyetik sensör olarak kuş epifiz bezi." *Sinirbilim Mektupları 20* , *62* , 1, 119–122.

Douglas, CR (2000) *Sağlık Bilimine Uygulanan Fizyoloji Üzerine İnceleme* , 4. baskı . Sao Paulo: Ed. Elbise.

Gerber, R. (2001) *Titreşimsel Tıp* , 3. baskı. Rochester, VT: Bear and Co.

Gould, JL (1984) “Hayvanlarda manyetik alanlara duyarlılık.” *Yıllık Fizyoloji İncelemesi 46* , 585–598.

Hacker, GW, Pawlak, E., Pauser, G., Tichy, G., *ve diğerleri* . (2005) “Jeopatik bölgelerin insan vücudu üzerindeki etkisine dair biyomedikal kanıtlar: bilimsel olarak izlenebilir etkiler ve uyumlaştırma yolları.” *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 12* , 6, 315–327.

Harvalik, ZV (1978) “Zayıf elektromanyetik radyasyonun insan tarafından tespitinin anatomik lokalizasyonu: dowser'larla deneyler.” *Fizyolojik Kimya ve Fizik 10* , 6525–6534.

Janjoppi, L., Silva de Lacerda, AF, Scorza, FA, Amado, D., *ve diğerleri* . (2006) “Pinealektominin sıçanlarda amigdala tutuşması gelişimi üzerindeki etkisi.” *Sinirbilim Mektupları 392* , 1–2, 150–153.

Jansen, R., Metzdorf, R., van der Roest, M., Fusani, L., ter Maat, A. ve Gahr, M. (2005) "Melatonin, zebra ispinozunun ötüşünün zamansal organizasyonunu etkiler." *FASEB Dergisi 19* , 7, 848–850.

Jockers, R. ve Petit, L. (1998) "Melatonin reseptörlerinin yapısı ve işlevi." *Biyoloji Derneği ve Bağlı Kuruluşlarının Toplantı Raporları 192* , 4, 659–667.

http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.111.1.13 Kanta, S., Dhall, U., Misha, D. ve Dhall, A. (1996). *Hindistan Anatomik Derneği Dergisi 45* , 2, 93–96.

Karasek, M., Woldanska-Okonska, M., Czernicki, J., Zylinska, K. ve Swietoslawski, J. (1998). *Pineal Araştırma Dergisi 25* , 4, 240–244.

Mazzucchelli, C., Pannacci, M., Nonno, R., Lucini, V., *ve diğerleri* . (1996) “İnsan beynindeki melatonin reseptörü.” *Moleküler Beyin Araştırması 39* , 117–126.

Rosen, LA, Barber, I. ve Lyle, DB (1998) “0,5 G, 60 Hz manyetik alan pinealositlerde melatonin üretimini baskılıyor.” *Biyoelektromanyetizma 19* , 2, 123–127.

Schmid, G., Uberbacher, R., Samaras, T., Tschabitscher, M. ve Mazal, PR (2007) “İnsan epifiz bezi dokusunun dielektrik özellikleri ve 400–1850 MHz frekans aralığındaki kablosuz iletişim cihazları nedeniyle RF emilimi.” *Tıp ve Biyolojide Fizik 52* , 17, 5457–5468.

Semm, P., Schneider, T. ve Vollrath, L. (1980) “Dünya gücündeki manyetik alanların pineal hücrelerinin elektriksel aktivitesi üzerindeki etkileri.” *Doğa 288* , 607–608.

Sengupta, A. ve Kumar Maitra, S. (2006) “Pembe halkalı muhabbet kuşu Psittacula krameri'de yıllık üreme döngüsünde epifiz bezi mevsimsel testis aktivitesinin sonlanmasıyla ilişkilidir, ancak melatonin ilişkili değildir.” *Kronobiyoloji Uluslararası 23* , 5, 915–933.

Tunç, AT, Aslan, H., Turgut, M., Ekici, F., Odaci, E. ve Kaplan, S. (2007) “Pina ektomisinin civcivde serebellar granül hücrelerinin gelişimi üzerindeki engelleyici etkisi: stereolojik bir çalışma.” *Beyin Araştırması 1138* , 214–220.

Tunç, AT, Turgut, M., Aslan, H., Şahin, B., Yurtseven, ME ve Kaplan, S. (2006) “Yenidoğan pinealektomisi civcivin serebellumunda Purkinje hücre kaybına neden olur: stereolojik bir çalışma.” *Beyin Araştırması 1067* , 1, 95–102.

Turgut, M., Turkkani-Tunc, A., Aslan, H., Yazıcı, AC ve Kaplan, S. (2007) “Pinealektominin civciv servikal spinal kord morfolojisi üzerindeki etkisi: stereolojik ve histopatolojik bir çalışma.” *Beyin Araştırması 1129* , 1, 166–173.

Walcott, C., Gould, JL ve Lednor, AJ (1988) “Mıknatıslanmış ve manyetikliği giderilmiş güvercinlerin yuvalanması.” *Deneysel Biyoloji Dergisi 134* , 27–41.

Xavier, F. (2009) *Missionários da Luz/Işığın Misyonerleri* . Brezilya: IEC. (Orijinal çalışma 1945'te yayınlandı.)

Zimmerman, RA ve Bilaniuk, LT (1982) “Bilgisayarlı Tomografi ile tespit edilen pineal kalsifikasyonun yaşa bağlı insidansı.” *Radyoloji 142* , 659–662.

Editörün IV. Bölüm Notu

Moore, DW (2005) “Dört Amerikalıdan üçü paranormal olaylara inanıyor.” www.gallup.com/poll/16915/Thee-Four-Americans-Believe-Paranormal.aspx adresinde mevcuttur, 4 Nisan 2011'de erişilmiştir.

Newport, F. (2010) “Near-record high see religion losing influence in America.” www.gallup.com/poll/145409/Near-Record-High-Religion-Losing-Influence-America.aspx adresinde mevcuttur, 25 Mart 2011'de erişilmiştir.

Robinson, BA (2007a) “ABD'deki dini inançların diğer çoğunlukla Hristiyan ülkelerdeki inançlarla karşılaştırılması.” www.religioustolerance.org/rel_comp.htm adresinde mevcuttur, 25 Mart 2011'de erişilmiştir.

Robinson, BA (2007b) “Amerikalılar'ın dini inançları: hayaletler, şeytan, cennet, cehennem vb. hakkında.” www.religioustolerance.org/chr_poll3.htm adresinde mevcuttur, 4 Nisan 2011'de erişilmiştir.

Bölüm 22: Spiritist Merkezlerin Brezilya Dışında Sunduğu Hizmetler

Fenwick, P. (2008) *Ölme Sanatı* . New York: Continuum.

Xavier, C. (2007) *İki Bin Yıl Önce* . Philadelphia: AKES.

Bölüm 23: Brezilya Spiritist Tedavilerinin Zihinsel Sağlık Bakımının Küresel İyileştirilmesine Katkıları

Almeida, AM de, Almeida, TM de ve Gollner, AM (2000) "Cirgurgia espiritual: umavestigacao [Spiritüel cerrahi: bir araştırma]." *Brezilya Tıbbi Araştırma Derneği Dergisi 46* , 194–200.

Bragdon, E. (2002) Manevi İttifaklar: Casa de Dom Inácio'da Sağlığın Köklerini Keşfetmek . Woodstock, VT: Lightening Up Press.

Mary, F. (1999) *Padre Pio: Mucize İşçi.* Fort Collins, CO: Ignatius Press.

Pellegrino-Estrich, R. (1997) *Mucize Adam.* Avustralya: Triad Kitapları.

Savaris, AA (1997) João Teixeira de Farias Tarafından Gerçekleştirilen Paranormal Tedaviler [João Teixeira de Farias Tarafından Gerçekleştirilen Paranormal Tedaviler] . Curitiba, Brezilya: Curitiba Press.

Bölüm 24: Eğitim Psikiyatrik Hastaları Tedavi Etmek Anlamına Gelir

Kardec, A. (1986) *Araçlar Kitabı.* Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1861'de yayınlandı.)

Kardec, A. (1987) *Ruha Göre İncil.* Londra: Genel Merkez Yayıncılık A.Ş. (Orijinal çalışma 1864'te yayınlandı.)

Kardec, A. (1996) *Ruhların Kitabı* , 2. baskı. Rio de Janeiro: ŞUBAT. (Orijinal çalışma 1860'da yayınlandı.)

Schubert, SC (2008) Takıntı/Takıntısızlık. Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. (2008) *Haberciler.* Brezilya: ŞUB.

Bölüm 25: Sağlık Profesyonellerine Hastalarda Kişisel Dönüşümün Nasıl Destekleneceğini Öğretmek

Franco, D. (1995) *Bilinçli Varlık.* Salvador: SADIK.

Jung, CG (1982) *Aion—Benliğin Sembolizmi Üzerine Çalışma.* Petropolis: Editora Vozes.

Jung, CG (1994) “Bilinçdışının dinamikleri.” *Komple İşler* , cilt VIII. Petropolis: Editora Vozes.

Kardec, A. (1985) *Ruhların Kitabı* , 2. baskı. Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Moore, T. (2010) Kumda Yazmak: İsa, Maneviyat ve İncillerin Ruhu . Carlsbad, CA: Saman Evi.

Moreira-Almeida, A. (2010) “Maneviyat ve sağlık konularında yayınların artan etkisi ve Revista de Psiquiatria Clínica'nın rolü.” *Klinik Psikiyatri Dergisi [Klinik Psikiyatri Dergisi] 37* , 2, 41–42.

Saad, M. ve de Medeiros, R. (2008) “Maneviyat ve sağlık.” *Einstein: Sürekli Sağlık Eğitimi 6* , 135–136.

Dünya Sağlık Örgütü (2003) *Dünya Sağlık Örgütü Bülteni 81* , 6. Cenevre, İsviçre: DSÖ.

Xavier, F. (1991) *Nos Domínios da Mediunidade.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Xavier, F. ve Vieira, W. (1999) *Medyumluk Mekanizmaları.* Rio de Janeiro: ŞUBAT.

Editörün 26. Bölüm Notu

Lake, J. ve Spiegel, D. (editörler) (2007) *Ruh Sağlığı Bakımında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Bölüm 26: Görünmeyeni Araştırmak

Achterberg, J., Cooke, K., Richards, T., Standish, LJ, Kozak, L. ve Lake, J. (2005) “Alıcılarda uzak niyetlilik ile beyin fonksiyonu arasındaki korelasyonlara dair kanıtlar: işlevsel manyetik rezonans görüntüleme analizi.” *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 11* , 965–971.

Beischel, J. (2007–2008) “Laboratuvar tabanlı medyumluk araştırmalarında kullanılan çağdaş yöntemler.” *Parapsikoloji Dergisi 71* , 37–68.

Beischel, J. ve Rock, AJ (2009) “Süreç odaklı medyumluk araştırmasıyla hayatta kalma ve psi tartışmasının ele alınması.” *Parapsikoloji Dergisi 73* , 71–90.

Beischel, J. ve Schwartz, GE (2007) “Yeni üçlü kör bir protokol kullanılarak araştırma ortamları tarafından gösterilen anormal bilgi alımı.” *Keşfedin: Bilim ve Şifa Dergisi 3* , 1, 23–27.

Benor, DJ (1992) “Sezgisel tanı.” *İnce Enerjiler 3* , 2, 41–64.

Benor, DJ (nd) “Sezgisel değerlendirmeler: genel bakış.” www.wholistichealingresearch.com/intuitiveassessmentsoverview.html adresinde mevcuttur, 16 Haziran 2011'de erişilmiştir.

Benor, DJ (nd) “Spiritüel şifa ve psikoterapi.” www.wholistichealingresearch.com/spiritualhealingandpsychotherapy.html adresinde mevcuttur, 16 Haziran 2011'de erişilmiştir.

Braud, W. (2000) “Geriye dönük kasıtlı etkinin sağlıklı yaşam üzerindeki etkileri: çılgın bir hipotezi araştırmak.” *Sağlık ve Tıpta Alternatif Terapiler 6* , 1, 37–48.

Braud, W. (2002) “Psi Uygun Koşullar.” VW Rammohan (ed.) *İnsan Biliminin Yeni Sınırları* . Jefferson, NC: McFarland.

Braud, W. (2003) Uzaktan Zihinsel Etki: Bilime, Şifaya ve İnsan Etkileşimlerine Katkıları . Charlottesville, VA: Hampton Roads Yayıncılık.

Braud, W. (2008) “Patanjali Yoga ve Siddhiler: Parapsikolojik Teori ve Araştırmalarla İlgileri.” KR Rao, AC Paranjpe ve AK Dalal (editörler) *Handbook of Indian Psychology* . Yeni Delhi, Hindistan: Cambridge University Press (Hindistan)/Foundation Books.

Braud, W. (2009) “Ejderhalar, küreler ve el fenerleri: işyeri maneviyatını incelemek için uygun araştırma yaklaşımları.” *Yönetim, Maneviyat ve Din Dergisi 6* , 1, 59–75.

Braud, W. ve Anderson, R. (1998) Sosyal Bilimler için Transpersonal Araştırma Yöntemleri: İnsan Deneyimine Saygı . Thousand Oaks, CA: Sage.

Braud, W. ve Ortakları (2007) “Pozitif psikolojinin ‘genişlet ve inşa et’ teorisini ruhsal bir bağlama genişletmek.” 115. Amerikan Psikoloji Derneği Yıllık Kongresi’nde sunulan bildiri, San Francisco, CA, Ağustos.

Braud, W., Shafer, D., McNeill, K. ve Guerra, V. (1995) “Uzaktan zihinsel etkileşimle kolaylaştırılan dikkat odaklanması.” *Amerikan Psişik Araştırma Derneği Dergisi 89* , 2, 103–115.

Dean, D., Mihalasky, J., Ostrander, S. ve Schroeder, L. (1974) *Yönetici ESP* . Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Dossey, L. (2008) “Şifa araştırması: Bildiklerimiz ve bilmediklerimiz.” *Keşfedin: Bilim ve Şifa Dergisi 4* , 6, 341–352.

Fontana, D. (2005) Bir Öbür Dünya Var mı? Kanıtlara İlişkin Kapsamlı Bir Genel Bakış. Oakland, CA: O Books.

Gauld, A. (1984) *Medyumluk ve Hayatta Kalma: Bir Yüzyıllık Araştırmalar* . Chicago: Academy Chicago Publishers.

Grad, B. (1965) “El koymanın bazı biyolojik etkileri: Hayvanlar ve bitkilerle yapılan deneylerin bir incelemesi.” *Amerikan Ruhsal Araştırmalar Derneği Dergisi 59* , 95–127.

Krippner, S. ve Achterberg, J. (2000) “Anormal İyileşme Deneyimleri.” E. Cardena, SJ Lynn ve S. Krippner (editörler) *Anormal Deneyim Çeşitleri: Bilimsel Kanıtların İncelenmesi* . Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Mills, A. ve Lynn, SJ (2000) “Geçmiş Yaşam Deneyimleri.” E. Cardena, SJ Lynn ve S. Krippner (editörler) *Anormal Deneyim Çeşitleri: Bilimsel Kanıtların İncelenmesi* . Washington, DC: Amerikan Psikoloji Derneği.

Murphy, M. ve White, RA (1995) *Bölgede: Sporlarda Aşkın Deneyimler* . New York: Penguin/Arkana.

Palmer, G. ve Braud, W. (2002) “Olağanüstü insan deneyimleri, ifşa ve fiziksel, psikolojik ve ruhsal refaha dair daha kapsayıcı bir bakış açısı.” *Transpersonal Psikoloji Dergisi 34* , 29–61.

Palmer, G. ve Braud, W. (2010) “Mesleki akademik transpersonal topluluğun üyeleri için ruhsal deneyimler ve bunların yaşam ve iş etkileri.” Yayımlanmamış el yazması.

Radin, D. (1997) *Bilinçli Evren* . San Francisco, CA: HarperSanFrancisco.

Radin, D. (2006) *Dolaşık Zihinler* . New York: Paraview/Simon & Schuster.

Schouten, SA (1994) “Medyumlar ve medyumlarla yapılan nicel olarak değerlendirilen çalışmalara genel bir bakış.” *Amerikan Psişik Araştırmalar Derneği Dergisi 88* , 221–254.

White, RA (1992) “Spontan psi deneyimlerinin incelenmesine yönelik yaklaşımların gözden geçirilmesi.” *Bilimsel Araştırma Dergisi 6* , 2, 93–126.

White, RA (1997) “Ayrışma, Anlatı ve Olağanüstü İnsan Deneyimi.” S. Krippner ve S. Powers (editörler) *Kırık İmgeler, Kırık Benlikler: Klinik Uygulamada Ayrışmalı Anlatılar* . Washington, DC: Brunner-Mazel.

ilgili ilgi alanı

Karşılıklı Destek ve Ruh Sağlığı

İyileşmeye Giden Yol

Maddy Loat

ISBN 978 1 84310 530 5
eISBN 978 0 85700 508 3

Topluluk, Kültür ve Değişim dizisi

Ruh sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı sorunlarını birey merkezli bir şekilde görme ve tedavi etme eğilimindedir. Bu kitap, sosyal doğamızın, ihtiyaçlarımızın ve zorluklarımızın farkında olan alternatif bir iyileşme yolunu savunmaktadır. Benzer deneyimlere sahip başkalarıyla tanışmanın terapötik değerine odaklanarak, karşılıklı desteğin ruh sağlığı sorunlarının sıkıntısını hafifletmeye ve duygusal ve psikolojik refahı teşvik etmeye nasıl yardımcı olabileceğini araştırmaktadır.

Yazar, karşılıklı desteğin teorisi, tarihi ve süreçlerine genel bir bakış sunuyor ve bunun gelişimsel bir bakış açısıyla nasıl anlaşılabileceğini ve deneyimleri normalleştirme ve doğrulama ve izolasyon duygularını azaltmadaki önemini anlatıyor. Grup terapisi ve terapötik topluluklar dahil olmak üzere karşılıklı desteği kullanan çeşitli yaklaşımların derinlemesine özetlerini sunuyor. Karşılıklı destek gruplarına nasıl erişileceği, kurulacağı ve kolaylaştırılacağı konusunda net bir rehberlik sunuluyor ve Birleşik Krallık'ta ve ötesinde karşılıklı desteği kullanan hizmetler ve kuruluşlar hakkında ayrıntılı bilgiler veriliyor.

Bu kitap, hem ruh sağlığı uzmanlarına hem de ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilere, karşılıklı destek ve bunun insanların hayatları üzerindeki olumlu etkisi hakkında temel bilgiler sağlayacaktır.

Ruh Sağlığında Yansıtıcı Uygulama

Çocuklar, Ergenler ve Yetişkinlerle İleri Psikososyal Uygulama

Martin Webber ve Jack Nathan tarafından düzenlendi

ISBN 978 1 84905 029 6
eISBN 978 0 85700 396 6

Ruh Sağlığında Yansıtıcı Uygulamalar, ruh sağlığı alanında psikososyal teori ve uygulamalara ilişkin yetkili ve kesin bir rehberdir.

Önemli uzmanların katkılarını içeren kitap, ruh sağlığı bakımında yer alan uygulayıcıların karşılaştığı karmaşıklıkları ve ikilemleri açıklamak ve ele almak için vaka çalışmaları kullanır ve okuyucunun kendi anlayışları üzerinde düşünmesini sağlar. Psikodinamik teori, bilişsel davranışçı terapi, sistemik aile terapisi, bağlanma terapisi ve terapötik grup çalışmasını kapsayan çeşitli teorik bakış açılarından vaka çalışmaları dahil edilmiştir. Ayrıca, yatılı hasta, toplum ve çocuk ve aile hizmetleri dahil olmak üzere çeşitli ortamlardaki uygulamaları da kapsarlar.

Bu kitap, ruhsal sağlık sosyal hizmetinde en iyi uygulamayı sağlamayı amaçlayan sosyal hizmet uygulayıcıları ve sosyal hizmet öğrencileri için hayati ve paha biçilmez bir metin olacak ve ruhsal sağlık psikososyal uygulamaları için temel bir metin olmayı hedeflemektedir.

Ruh Sağlığında Sosyal Perspektifler

Zihinsel Sıkıntıyı Anlamak ve Onunla Çalışmak İçin Sosyal Modeller Geliştirmek

Jerry Tew tarafından düzenlendi

ISBN 978 1 84310 220 5
eISBN 978 1 84642 102 0

Ruh Sağlığında Sosyal Perspektifler, insanların sosyal deneyimleriyle ilişkili olarak ruhsal sıkıntılarını ve iyileşmelerini anlamlandırmaya yardımcı olan yeni uygulama çerçeveleri sunar. Bu disiplinler arası cilt, iyileşme ve güçlendirmeye vurgu yaparak ve hizmet kullanıcılarının deneyimlerini temel alarak ruh sağlığı uygulamasına bütünsel bir yaklaşımı teşvik eder. Katkıda bulunanlar, güç, taciz, etnik köken, cinsiyet ve cinsel yönelim gibi sosyal faktörlerin ruh sağlığı sorunlarının nedenleri ve deneyimleri üzerindeki etkisini araştırıyor. Ayrıca risk ve iyileşme gibi kavramların sosyal bir bakış açısından nasıl anlaşılabileceği de ele alınıyor.

Akademik, politik ve uygulama ortamlarından gelen uzmanlıkların yanı sıra yaşanmış deneyimlerden yararlanan bu kitap, ruh sağlığı ve sosyal hizmet alanlarındaki uygulayıcılar, öğrenciler ve eğitimciler için temel bir okumadır.